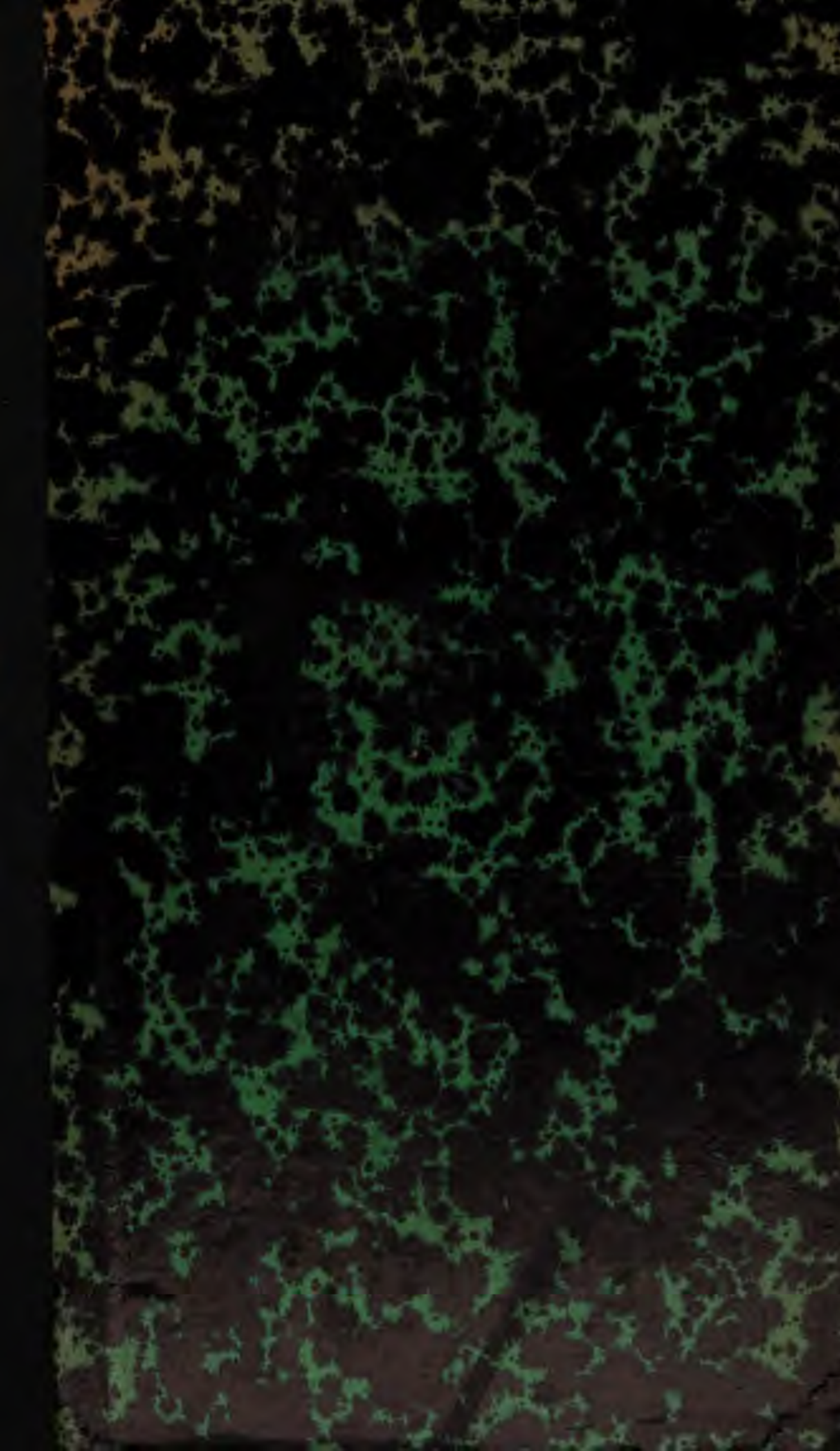
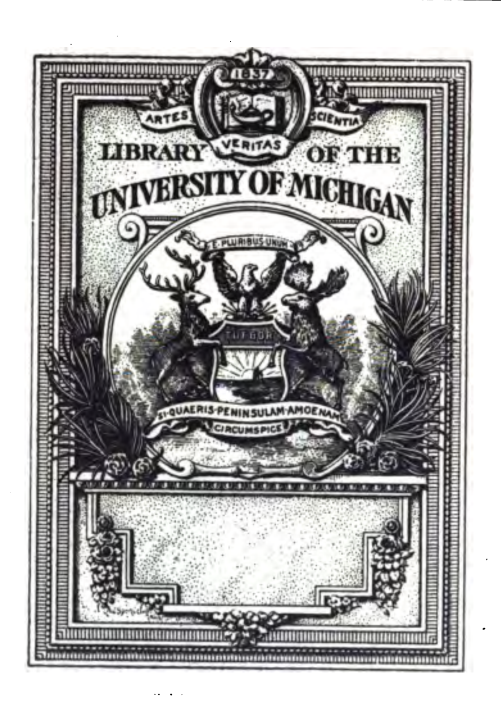



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

Inhalt

des dreizehnten Bandes ersten Stücks.

Inhalt

des dreizehnten Bandes zweiten Stücks.

Inhalt

des dreizehnten Bandes dritten Stücks.

I.

Ueber die geburtshülflichen Beobachtungen des Herrn etc. *Oesterlen* überhaupt, und über einzeln *darin zur* Sprache gebrachte Lehrgegenstände insbesondere. Von *G. W. Stein* in Bonn.

(Jene Beobachtungen finden sich in den Heidelberg. klinischen Annalen Band 6. Heft 3.)

Ich bin durch einen Collegen auf die oben genannten Beobachtungen aufmerksam gemacht worden, und das zwar vorzugsweise in Beziehung auf die Ansicht des Verfassers von dem Einflusse gastrischer Affectionen auf die Geburtsthätigkeit.

Ob ich mich nun schon hiernach nur eben in so fern zu äufsern hätte, und obschon ich dadurch leicht für Herrn etc. Oesterlen gewonnen würde, da ich es ja gerade bin, der den Einflufs von dem ganzen Körper, oder seiner krankhaften Affectionen, auf die Geburt zu einem besonderen und wichtigen Gegenstande der Lehre und der Beachtung in der Praxis gemacht hat, so kann ich doch nach andern Aufforderungen, die ich in diesen Beobachtungen finde, mich

auf jene Sache nicht beschränken und etwa glauben, dafs ich genug gethan hätte, wenn ich Jenem beipflichte, oder etwas vorbrächte, worin ich mich für ein Mehr oder Weniger erklärte.

Inzwischen möge das Bekenntnifs, dafs mich jene Annahme des Herrn etc. Oesterlen im Ganzen günstig anspreche, schon dazu dienen, dafs man etwaige Differenzen zwischen Ihm und mir, besonders solche bei andern Gegenständen, nicht so leicht dahin deute, dafs meine Opposition der Person gelte. Nein, sage ich, es ist dem so gewifs nicht so, als ich vielmehr manches in jenen Beobachtungen gefunden habe, was ich am Herrn etc. Oesterlen schätze, und weshalb ich um so mehr wünschte, Er möchte meine Offenheit, oder überhaupt den Umfang meiner Aeufserungen, für einen Beweis meiner Neigung, Ihm zu nützen, gelten lassen.

Es gibt nun nicht nur in jenen Beobachtungen der Gegenstände für Aeufserungen meiner Seits viele, sondern es gibt ihrer darunter sogar so wichtige, dafs ich deshalb die Sache der Affection des Darmkanals etc. nicht einmal zuerst abthun möchte. Es ist deshalb mein Plan, zuerst von dem Aufsatze des Herrn etc. Oesterlen überhaupt zu sprechen, sodann aber mich den einzelnen Lehrgegenständen besonders zu widmen.

Den Grund, den ich zu letzterm habe, werde ich später finden lassen; und eben dann wird es auch noch früh genug seyn, die Art und Weise dieser Gegenstände, welche genauer besprochen werden sollen, auszudrücken.

Herr etc. Oesterlen fand die Veranlassung zu seinem Aufsatze durch einen Fall, der ihm sowohl durch die Person, welche seine Hülfe gesucht hatte, als auch durch Ereignisse bei seiner Hülfsleistung wichtig etc. geworden war. Mich gehen hier nur die Ereignisse an.

Das hier von dem Falle Auszuhebende ist Folgendes; als:

Eine Dame, welche in der letztern Zeit der Schwangerschaft an *unzweideutigen* Affectionen der Verdauungswerkzeuge gelitten hatte, begann das Geburtsgeschäft auf die gewöhnlichste Art. Bald aber wurde sie von etwas sehr schreckhaft überrascht, und es blieben nun, wie es heifst, die Wehen aus, oder, wie es nach einer andern Angabe scheint, sie, die Wehen, wurden seltner und schwächer, ohne dafs übrigens irgend etwas Belästigendes oder Besorgnifs erregendes da gewesen wäre.

Es wurden nun Valeriana, Opium und Naphta gegeben. Diese Mittel brachten aber keine Wehen, sondern begründeten falsche Wehen — und führten also, statt einen hülfsbedürftigen Zustand zu entfernen, erst einen solchen herbei, einen solchen, sage ich, der nun erst alle die Ereignisse veranlafste, welche freilich noch glücklicher verliefen, als es in so vielen andern ähnlichen Fällen geschieht.

Ich meine so, weil ich es nicht anders kann gelten lassen, als dafs Zeit, Zeitlassen, mit Entfernthalten aller Reize, z. B. aller kalten Luft, alles Untersuchens, aller Erinnerung an das schreckende Ereignifs, aller

hitzigen Getränke oder Mittel, den frühern Gang am sichersten, ja sogar am schnellsten, wiederherstellen, und weil es überdem schwer ist, Arzneien zu geben, von denen man mit Bestimmtheit etwas für den Zweck, statt wider den Zweck erwarten möchte. Und sonach würde ich mich insbesondere vielmehr wider jene heftig wirkenden Mittel erklärt haben, welche überdem, wenn auch im Allgemeinen gute Weiberarzneien, doch nicht solche für Schwangere und Gebärende etc. sind. — Hiervon will ich Gelegenheit nehmen, späterhin über den Unterschied des weiblichen Körpers in und aufser Schwangerschaft etc. von den Ursachen dieses Unterschieds und dem Anschlage des Einen und Andern für die Therapie, und sonach auch betreffs der Zulässigkeit jener Mittel, zu reden.

Nachdem die Ausartung der Wehen in krampfige Beschwerde offenbar und erkannt worden war, fand man hierin neue Auffoderung zu Mitteln — aber auch diese, wenn etwelche gebraucht werden sollten, würden mir einen doppelten Anstofs gegeben haben, einmal nämlich wegen ihrer Menge; welche zu Störung, zu Beunruhigung gereichen mufsten; zum andern wegen ihrer reizenden, erhitzenden Natur, wie z. B. der Chamillen-Aufgufs. Irre ich nicht, so war es ja Boër, der einst schon wider den Gebrauch dieser allgemeinen Weiberarznei bei der Geburt sprach — und zwar blos nach seiner Erfahrung darwider sprach. — Dabei verlor sich der Krampfzustand am wenigsten.

Endlich gab es eine Form des Krampfs, welche so täuschte, dafs man sie für wahre Wehen gelten

liefs. Unter diesen täuschenden Trieben fühlte man das Gesicht statt vorher den Schädel. Und der Krampf wurde bald als solcher merklicher.

Nun wurde von Seiten des Herrn etc. Oesterlen erklärt, dafs künstliche Hülfe nöthig sey — obschon, wie ich meine, für jetzt alle künstliche Hülfe sogar nur contraindicirt war, da die Gesichtsgeburt an sich keine Hülfe indicirt; da ferner bei Gesichtsgeburt das, was *man etwa unter künstlicher* Hülfe verstünde, *Operation*, Zangenoperation (denn der Kopf *sollte tief stehen*) so wenig anspricht, dafs es in dringendem Fall sogar nur versuchsweise zulässig ist; und da endlich Krampf eine Sache ist, bei der so wenig irgend eine Operation angezeigt ist, dafs vielmehr jede davon contraindicirt ist, es müfste denn unter gewissen, hier nicht stattfindenden, Umständen der versuchsweise Gebrauch der Zange seyn.

Der Arzt des Orts wurde deshalb wenigstens als Zeuge „schleunig" herbeigeschafft. Mittlerweile wurden die „antispasmodischen" Mittel „unausgesetzt" fortgebraucht.

Der hinzugerufene Arzt urtheilte (wie Herr etc. Oesterlen sagt, mit ihm übereinstimmend), dafs

> bei der „engen und höchst reizbaren Beschaffenheit der Mutterscheide, bei dem gänzlichen Mangel der Wehen, bei den Krampfzufällen und bei der schon so lange dauernden Geburtsarbeit"

die Entbindung keineswegs der Natur überlassen seyn dürfe, vielmehr müsse

„der Kopf so viel möglich in eine zangengerechte Lage gebracht und sodann die Geburt mittelst der Zange beendet werden.“

Diese höchst wichtigen Stellen bedürfen, da sie in unserer Zeit geschrieben sind, meiner Erwägung, wie dann hier folgen soll; als:

Ich sage zunächst: Ist denn nicht hierbei eine Hauptsache ganz gegen die Geschichte des Falls, also gegen die eigene Angabe des Herrn etc. Oesterlen? Nämlich:

Man spricht von Geburtsarbeit und von langer Dauer der Sache; — liegt denn aber nicht in der Angabe der Einzelnheiten der Sache gerade die Widerlegung dieser Annahmen? Ja! muſs ich antworten!! Und zwar darum muſs ich mit Ja! antworten, weil ja noch nicht einmal so viel Wehen (und Wehen sind es doch wohl nur, welche durch Stärke und Menge Ihrer, also auch Dauer Ihrer, Geburtsarbeit selbst sind) da gewesen waren, daſs man sie nicht vielmehr bald hatte erwecken wollen, bald ihnen den Krampf hatte aus dem Wege räumen wollen. Noch mehr: Weil ja, sage ich, noch nicht mehr Wehen da gewesen waren, als daſs der Muttermund nur einige Eröffnung angenommen hatte. Ueberhaupt: Wann, von wann beginnt denn eigentlich Geburtsarbeit? oder: in welchen Stadien findet denn Geburtsarbeit statt? Ist es nicht das 3te und 4te? Und hatte denn das 3te Stadium nur einmal schon bestimmt begonnen? Nein, sage ich; denn weder Gröſse des Muttermunds, noch Zustand etc. der Blase sprachen bestimmt dafür! —

Wenn nun fast gar keine Wehen da gewesen waren, so ist eben so gut über die Dauer, als über die Stärke der Wehen, oder der Geburtsanstrengung entschieden; inzwischen ist wider das Urtheil, was in *loco* über die Sache gefällt wurde, entschieden, wenn ich zeige, dafs die Dauer der ganzen Geburt noch nicht die war, dafs man darin eine Auffoderung zu jener Bestimmung hätte finden mögen; also: Sobald die Hebamme sich von der Wirklichkeit des Anfangs der Geburt überzeugte, wurde Herr etc. Oesterlen gerufen; *und das* war noch nicht länger, als dafs man sagen konnte, es sey seitdem etwas über einen halben Tag verlaufen.

Nunmehr frage ich, in Beziehung auf obige Stelle: 1) gibt Krampf je Anzeige zu „künstlicher Hülfe" (also mechanischem Einschreiten, Operiren)?

Ich antworte: Nein! Nein, wiederhole ich, denn gegen Fufsgeburt und Wendung gibt Krampf nur unbedingte Contraindication, und es mufs also zuerst der Krampf beseitigt werden; und bei Perforation würde es nicht anders seyn, indem der augenblickliche Mangel der Wehen, wenn er es anders nicht gar unentschieden seyn läfst, ob überhaupt, und also irgend je, Perforation nöthig sey, und nicht vielmehr das mechanische Mifsverhältnifs und Hindernifs eben demnächst durch die Wehen überwunden werden könne, für den Augenblick mit allem Mechanischen einhalten läfst, weil theils die mit dem Krampfe verbundene Empfindlichkeit und Nachgiebigkeit (das Eine oder Andere mehr und weniger) der mütterlichen

Theile der Ausführung entgegen ist, theils auch nach der Perforation die Hülfe von der Natur für die Extraction des Kopfs fehlt *), so daſs die augenblickliche Benutzung der Perforation Seitens der Natur (bei sonach fehlenden Wehen) fehlt und solche Seitens der Kunst der besten Unterstützung eben von der Natur entbehren müſste.

Hier war nun freilich weder von Wendung, noch von Perforation die Rede, und es fragte sich also da, ob nicht die Herren Raison für ihre Ansicht hatten. Allein ich antworte, daſs, da die falschen Wehen, der Krampf, von der Lage des Kopfs (mit andern Worten: durch den Druck vom Kopfe auf Beckentheile und Nerven) nicht erstanden war und nicht von ihr unterhalten wurde, so unterliegt er den allgemeinen Regeln, wornach die Zange entweder den (richtigen) krampfstillenden Mitteln nachsteht, oder dann, wann der Kopf tief steht, so versuchsweise angewendet werden kann — aber gerade nicht durchaus angewendet werden muſs, daſs ihr Eindruck theils den noch schwachen Krampf verscheucht; theils allen An-

*) Es gibt hier einen Fall der Ausnahme, nämlich den, von welchem ich in meinem Lehrbuche, so wie nachmals im 2ten St. 12ten Bds. dieses Journals rede, nämlich der Fall, wo die Perforation bei Druck im Becken und unzulänglich gefundener Zange statt finden muſs, wo also Krampfwehen nur ein Produkt des durch die Perforation zu hebenden Drucks oder Miſsverhältnisses selbst sind. Diese Fälle, welche noch nicht Sache allgemeiner Kenntniſs und Praxis sind, will ich hier nur um etwaigen Einwurfs willen bemerkt haben.

schlag etc. desselben durch leichtes Entziehen des Kopfs terminirt. Doch! wenn auch vielleicht die Herren von solchen Grundsätzen und Praxis wufsten, so hatten sie doch dieselben hier nicht im Auge, denn sie reden von nothwendigen Eingriffen, also entweder von Ohnmacht der Natur oder von Gefahr.

Da nun schon bewiesen ist, dafs weder Dauer der Geburt noch Anstrengung bei derselben angeschlagen werden konnten, so mufsten wohl gefährliche Zufälle da gewesen seyn. Allein dem war so wenig so, dafs vielmehr erst durch den nicht angezeigten Gebrauch der Mittel der erste gefahrdrohende Zustand, wie sich nachher ergeben wird, eintrat. Und wenn nun dennoch der Ausgang der Geburt, dem man gewissermafsen mehr entgegen wirkte, als nachhalf, nicht anders als glücklich war, so wird jene Annahme gewifs nur für ungegründet zu nehmen seyn.

Nebenbei war ihnen die nunmehrige Gesichtsvorlage ein Anstofs. Aber dieser Anstofs und die sich vorgenommenen Mittel geben, wenn ich irgend mein Fach kenne, neue Einwendung wider ihr Urtheil und Beschlufs.

Ist denn, darf man nämlich fragen, die Gesichtsvorlage durchaus eine erschwerende, geschweige denn gefährliche, Sache? Und was gar noch mehr: Hat denn unsere gepriesene Kunst erfahren, dafs das Verändern der Kopflage thunlich sey? Weifs man denn nicht, dafs die Natur auch bestimmte Arten der abweichenden Kopflage hat, und dafs sie eben so gut, wie bei den natürlichsten Lagen, Veränderung dersel-

ben, bestimmte Norm der Veränderung derselben, beim Vorrücken der Geburt beobachtet, und das zwar für gleichen Zweck, als bei den natürlichsten Lagen *)? Und wer unser Fach genauer kennt, der wird wissen, daſs es nicht thunlich ist, die vorgefundene widernatürliche Lage durch die Kunst in die natürliche zu reduciren, und daſs unser Einfluſs auf die Lagen nur der ist, die davon entstandene Schwierigkeit durch gewisse Lagen der Gebärenden zu mindern.

Solche Ansichten vermiſst man aber bei den beiden Herren; so wie ihr Urtheil, so war denn auch ihr Verfahren anders — und deshalb auch der nächste Erfolg am wenigsten der beste — und der entferntere Erfolg lag auſser ihren Mitteln und dem Gebrauche derselben.

Ich rücke, um dies zu zeigen, in der Geschichte des Falls weiter.

Es wird sich über den Erfolg der Bemühungen, die Kopflage zu verändern, unbefriedigend ausgedrückt. Sodann aber wurde die Zange angelegt — und zwar die mit so starker Kopfkrümmung versehene Brüninghausische Zange.

Die Zange glitt sogleich beim Gebrauche aus. Dies beweiset, daſs die Kopflage am wenigsten geändert war — wenn man anders davon nicht auf Dinge schlieſsen will, welche noch mehr Anstoſs geben; entweder nämlich war die Anlegung nicht richtig ge-

*) Nur zwei Lagen des Kopfs gibt es, wo es oft keine Veränderung Ihrer im Vorrücken der Geburt gibt, weil die Veränderung der Lage allzu schwer fällt.

macht, oder der Kopf stand noch so hoch — und dies ist mit darum zu glauben, weil, wie man hören wird, es am Ende noch eine Fufsgeburt für eine Kopfgeburt gab, — dafs die Zange nicht wirken konnte.

Nach dem einen und andern vergeblichen Anlegen des Instruments — hatte sich plötzlich die Lage des Kindes so verändert, dafs eine Hüfte sammt Nabelstrang statt des Kopfs gefühlt wurde.

Ein eigenes, mir durch kein anderes Beispiel bekanntes Ergebnifs! Man mufs inzwischen, so gewifs auch *schon der Erzähler* zeigte, dafs seine praktischen *Ansichten nicht* für seine Autorität sprechen, die Sache so gelten lassen, da man die Möglichkeit davon nicht ableugnen kann; so lange man das Zusammenwirken von Krampf des Uterus und eigener Bewegung des Kindes annehmen darf, und da es überhaupt Fälle von auffallenden plötzlichen Lageveränderungen um jene Zeit der Geburt gibt, wenn auch, so viel ich weifs, solche von dem Mafse eben nicht zuverlässig bekannt sind.

Der Herr etc. Oesterlen nennt diese Veränderung eine Selbstwendung. Mir kommt es zu, mich gegen den Gebrauch dieses Worts zunächst hier im Allgemeinen zu erklären, und späterhin der Sache der Selbstwendung ihre Rechte besonders zu vindiciren.

Ich erkläre also vorläufig nur, dafs man nach dem Begriffe von Selbstwendung, nämlich der Veränderung einer Lage des Kindes, welche die Wendung erfoderte, um die Geburt im Allgemeinen möglich werden

zu lassen, und zwar Veränderung durch natürliche Triebkraft, nicht durch widernatürliches Verhalten, des Uteri, dieser Veränderung nach Art Ihrer, nach Mitteln für sie und nach Zweckbarkeit Ihrer, jenen Namen noch nie gab.

Ich kehre zu den weitern Erkenntnissen, Urtheilen und Mitteln etc. des Herrn etc. Oesterlen zurück.

Jetzt erkannte Herr etc. Oesterlen am Muttermunde etc. wiederum Krampf, der wohl noch nie aufgehört hatte und urtheilte nun ganz anders als früher, nämlich nun wieder gegen den Krampf zu wirken und aufserdem den Zuschauer zu machen, während, wenn er consequent gewesen, er jetzt gerade um so mehr die „künstliche Hülfe" hätte für nöthig erachten müssen. Früher nämlich entnahm er vom Krampfe, von der Dauer und von der übeln Lage des Kindes den Drang der Umstände und die Nothwendigkeit des Operirens; — und nun war mehr Zeit verflossen, es war noch stärkerer Krampf da, und die Lage des Kindes war erst eine, die im Allgemeinen nicht ohne Hülfe bleiben kann, und man fand keine augenblickliche Hülfe der Art nöthig.

Man wird nicht urtheilen, dafs ich vielmehr jene Hülfe für passend erachtete, statt früher; nein! ich bin jetzt zum erstenmal der Meinung des Herrn etc. Oesterlen (nur nicht in Betreff der Art der krampfw Mittel), und ich will seine jetzige Meinung zur Bestreitung seiner frühern brauchen.

Die nun wider den Krampf gebrauchten Mittel waren in aller Art wieder so oder die, welche im

Allgemeinen vielmehr für — bei Gebärenden — für, sage ich, krampferweckende gelten müssen. Ja, *dies* gilt von der Behandlung der Person wegen der vielen Mittel, womit man sie irritirte, und wegen der hitzigen, reizenden Natur der Mittel. Klystire, Fomentationen, so wie dann Chamille und Valeriana in verschiedenen Formen bestätigen dies wohl. — Ich habe schon geäufsert, dafs ich mir vorbehalte, über den Unterschied der Schwangern etc. und Nichtschwangern für die „*krampfstillenden*“ Mittel zu reden, und *ich erinnere* daran, um noch nichts weiter sagen *zu* müssen.

Nach einigen Stunden soll sich Strictur des Uteri geringer haben finden lassen — allein bei der Untersuchung dessen fiel der Nabelstrang völlig, nämlich 4 Zoll vor die Genitalien, vor.

Wer sieht nicht ein, dafs, wenn nachmals demohngeachtet das Kind lebend kam; dafs — sage ich — früher keine Schwäche irgend eines Theils, keine Hülfsbedürftigkeit der Natur statt fand — um so mehr nicht, da späterhin unter verschlimmerten Umständen die Sache nicht nur gut ging, sondern noch von der Natur so gut gemacht wurde, da unsere Kunst unter solchen Umständen wenig kann — und es hier nicht that. Und wenn dem so ist, so hatte also die Natur Kräfte und Mittel so viel später, und so viel mehr als man geglaubt hatte. Hatte sie aber so viel Kräfte, darf ich dann dies nicht dazu brauchen, um zu fragen, ob man nicht früher durch Aderlafs, statt

durch suppetitirte Stellvertretung der Natur das Beste der Sache gewahrt haben würde?!

Ich drücke nun das Weitere aus — um alles Frühere um so mehr beurtheilen zu lassen; also:

Das Vorfallen des Nabelstrangs, was nun allerdings ein Ding war, wodurch *periculum in mora* aufser Zweifel gesetzt ward, bestimmte den Herrn etc. Oesterlen wieder die Offensive zu ergreifen. Ja, das wäre gut gewesen — wenn nicht die Irregularität der Geburtsthätigkeit noch hätte befürchten lassen, dafs die Extraction des Kindes von daher, statt sonst durch die Wehen unterstützt zu werden, erschwert werden würde. Doch! Herr etc. Oesterlen fand nun gerade in der normalen Geburtsthätigkeit (v. Seite 346. Zeile 9—11. jener Zeitschrift) eine Auffoderung zur operativen Hülfe. Ja, wissen wir doch, dafs Mangel der Wehen, und also Mangel der Unterstützung, bei dem Austritt des Kindes mit den üntern Theilen voraus, eine üble Aussicht für das Leben des Kindes gibt, so dafs keine Fufsgeburt, ohne dringende Noth, befördert werden soll, ehe nicht Wehen da sind, die dann sogar die Theilnahme unserer Hand mehr und weniger entbehrlich machen; nun aber gar Krampf, Krampfwehen! Diese nämlich werden öfters, da sich in dem *cervix uteri* und der *Vagina* der Krampf leicht in der Form der Stricturen zeigt, noch obendrein ein Hindernifs im Vorrücken des Kindes, so dafs es durch die Zögerung und die von daher längern Leiden des Strangs, oder durch die Gewalt der Hand leidet und sein Leben einbüfst.

Herr etc. Oesterlen ging nun, wie er sagt, mit einigen Fingern ein, suchte in der linken Schenkelbuge zu haften (Seite 346.) und zog daran „herab, um — demnächst an dem Schenkel heraufzugehen und den Unterschenkel fassen zu können.“ Allein auch dies war ja nicht richtig angefangen; umgekehrt nämlich macht man es: man geht nämlich, so lange der Hintere hoch steht, mit der Hand ein zum Herableiten der Schenkel, und geht dann gleich zu dem Unterschenkel, weil nur in freiem Raume die Schenkel ohne *Hinderniſs* herabgeführt werden können.

Inzwischen ereignete sich bei dem Anhaken in der Schenkelbuge etwas, was mir eben so unerhört ist, als die obige Lageveränderung, und was, auch angenommen, es seyen davon andere, schwerlich zu erklärende, Ursachen, als Gewalt des Herrn etc. Oesterlen, anzunehmen, sich nicht ereignet haben würde, wenn jene Verfahrungsweise beobachtet worden wäre. Es brach nämlich der Schenkel mit hörbarem Krachen entzwei! — Hiermit lieſs der Krampf plötzlich nach. Dies Nachlassen ist weniger unerhört als — die nun schnell erfolgte glückliche Fuſsgeburt — ein unverdientes Glück!

Das

Wochenbett

gab zunächst zu einem nochmaligen Beweise irriger Beurtheilung der Umstände und Kräfte der Dame das, daſs sie sich nach einer halben Stunde vollkommen erholt hatte ohnerachtet noch obendrein ein konvul-

sivischer Anfall und eine vermeintliche Hämorrhagie der Geburt gefolgt gewesen war. Doch gibt dieser Anfall wieder Gelegenheit, eine allgemeine irrige Meinung anzugreifen. Es traf nämlich, so viel zu sehen ist, nach natürlicher (ja, es heifst auch ausdrücklich so) Lösung der Placenta, der natürliche, nöthige, also auch heilsame, Blutabgang ein. Es mufs der Blutabgang um so gewisser für natürlichen gehalten werden, da er nicht nur alsbald aufhörte, sondern auch der Dame, nach bald beendetem konvulsivischem Anfalle, keine Schwäche zurückblieb. Der Gebrauch der Mittel wider diesen Blutabgang kann nicht dafür gelten, ihn sistirt zu haben, denn es wirkt kein Mittel durch die Bauchdecken auf den schlaffen *cervix uteri*, der nur einzig in solchem Falle die Quelle des Bluts hätte seyn mögen. — Es soll mir dies später Gelegenheit geben, über die verschiedenen Quellen des Blutabgangs, über richtigen Anschlag des Blutabgangs und Beurtheilung wirkender Mittel zu reden.

Ob nun schon die Dame sich bald nachher „vollkommen" erholt hatte, und somit um so weniger ihr Wochenbett, in welchem anfangs leicht jede Person sich angegriffen fühlt und Ruhe sucht, und in welchem besonders nach Krampf nicht leicht Eine ist, die nicht etwas Nachwehe habe, nämlich empfindlichen Abgang des den Uterus weiter entleerenden Bluts, so vermochte dies doch wieder den Herrn etc. Oesterlen zu einer Diagnose, welche viele und heftige Mittel zu geben veranlafste, von denen im Allgemeiuen nicht eines für eine Wöchnerin anders als sehr unpassend ist. Die

Präscription bestand (Seite 347. 8.) aus „*Aq. cinnam. Tr. cinnam. Alum. crud. Napht. vitr.* und *Laud. liquid.*" in *forma Mixturae*.

Der nächste Tag des Wochenbetts führte zu der Sache, die dem Herrn etc. Oesterlen mit zu der Annahme diente, daſs Affection des Darmkanals groſsen Einfluſs auf die Geburt habe. Hier nämlich entstand nach dem Gebrauch so vieler hitziger Mittel (s. oben) — und *sieben Tage* ausgebliebener Leibesöffnung Fieber, *Auftreibung* des Leibes etc. Da wurden *dann ausleerende* Mittel gegeben, und es gab *derbe* Ausleerungen, so wie Besserung.

Hierbei darf ich wohl fragen; als: Angenommen, es hätte nach entstandener Alienation der Geburtsthätigkeit einer Arznei bedurft, wie viel besser würde dann eine jenen hitzenden Arzneien mehr und weniger entgegengesetzte gewesen seyn?! Wie gut würde das kühlende etc. Glaubersalz gewirkt haben! Alle die Proceduren, Leiden, Fehlschüsse, Seltenheiten etc. hätte vielleicht dies so milde wie gemeine Mittel nicht entstehen lassen!

Wenn nachmals Herr etc. Oesterlen seine Betrachtungen über den Fall macht, und wenn er dabei, nach seiner Meinung von besonders groſsem Einfluſs der Affectionen des Darmkanals auf den Uterus selbst darauf kommt, daſs die von ihm gegebenen Mittel, als Valeriana, Opium etc. von nachtheiliger Wirkung möchten gewesen seyn, indem sie die Entleerung des Darmkanals hinterhalten hätten, so setze ich doch,

meiner Seits und vor der Hand, hinzu, dafs sie, diese Mittel, auch unter andern Umständen ungünstig gewirkt haben würden, weil sie absolut unpassend seyen bei Gebärenden.

Herr Oesterlen, der nun vor hat, der Rolle der gastrischen Affectionen etwas zu widmen, glaubt die Wichtigkeit der Sache durch die Wichtigkeit der verschiedenen Modificationen der Geburtsthätigkeit selbst begründen zu müssen. Und somit thut er zunächst, und angeblich auf eigene Erfahrungen gestützt, Angaben, die nur leider, so gewifs es auch ist, dafs bei den besten mechanischen Verhältnissen zwischen Frucht und Mutter die Geburt langsam, schwierig und unglücklich seyn könne, wenn die Geburtskraft anomal sey, der guten Sache schaden müssen — gleich dem Frühern.

Solche Angaben, vermeintliche Erfahrungen etc. müssen, als Seitenstücke zu dem Frühern selbst, eben hier interessiren. Sie zeigen, wie es in unserm Fache und seiner Praxis, so wie Journalistik, aussieht — und wie es nöthig ist, dafs auf diesen Zustand aufmerksam gemacht werde. Wahrlich! das, was ich aus dem Oesterlenschen Aufsatz als Folge- und Fachwidrig aufgestellt habe, und das, was ich von der Art sogleich will folgen lassen, ist so, dafs wohl nicht mehr ausgesonnen werden könnte, wenn es auf den Beweis ankäme, dafs unser Fach nicht nach einzelnen Scribenten beurtheilt werden möchte *). Aber!

*) So geht és neuerdings mit einer erschienenen 2ten Auflage des dritten Theils eines Lehrbuchs, in welchem

da zugleich die Redaction der Zeitschrift unterlassen hat, in Noten die Rechte des Bessern zu wahren und somit nicht nur das verfehlt hat, wodurch der Aufsatz interessant und lehrreich werden konnte, sondern auch das, wodurch die Beurtheilung der Gegenwart unsers Faches nach langer Zeit gesichert wäre; so wird es hier doppelt wichtig, eben das Weitere zu hören. Also:

Herr O e s t e r l e n, dem es schon zugestanden ist, *dafs der* günstigsten mechanischen Verhältnisse *ohn*geachtet, die Geburt durch die Abweichung *der* Geburtsthätigkeit sehr übel werden kann; und dem es gewifs nicht soll abgestritten werden, dafs mehr als $^2/_3$ der abweichenden Geburtsstände in den Abweichungen der Geburtsthätigkeit begründet seyen; ja! dem es nicht übel angerechnet werden soll, darin etwa zu weit zu gehen, dafs die gastrischen Reitze

durchaus nichts Neueres und Besseres eine Stelle gefunden hat. Möchte doch jemand die Arbeit übernehmen, nach diesem Buche der Welt vor Augen zu legen, welcher Mifsbrauch mit Schriftstellerei getrieben wird; denn: der, welcher sich nicht mit seiner Zeit bekannt macht, sollte bekannt werden, um nicht gehört zu werden; und der, welcher das Bessere nicht zu beurtheilen weifs, oder zu hinterhalten sucht, sollte öffentlich mit Geringschätzung belegt werden. Wie ist es doch gar übel, wenn solcher mifsbrauchten Schriftstellerei zugleich durch den Mifsbrauch des Ansehens, welches die, wenn auch nur *ad interim*, dem Verfasser zustehende Leitung einer öffentlichen Anstalt leiht, Eingang etc. verschafft wird.

die allerhäufigsten Begründer jener Abweichung der Geburtsthätigkeit seyn sollen, sagt dann nun, was von ganz anderer Art ist, als das so eben mehr und weniger Zugestandene, nämlich: „Eine Geburt kann bei den ungünstigsten organischen Verhältnissen gut gehen, wenn die Dynamik des Uterus etc.“ „Mir — fährt er fort — „sind Fälle vorgekommen, wo bei manchfaltig fehlerhafter Struktur und Richtung *) des Beckens, bei einer Conjugata unter drei Zoll, die Entbindung dennoch mit der Zange glücklich beendet wurde, die ich anfänglich nicht ohne Kaisergeburt oder Perforation vollbringen zu können glaubte.“ Nun folgt das, angebliche, Detail eines Falls, wo es dann heifst; als: „Eine Person mit 2³/₄ Zoll rhachitischem Becken, hatte von einem Geburtshelfer schon zweimal nur durch „Embryulcie“ — (vermuthlich will Hr. O. sagen: durch Perforation!) — entbunden werden können. Diesmal entband ich sie, zwar mit vieler Anstrengung, jedoch glücklich; mittelst der Zange von einem lebenden, sieben Pfund schweren Kinde. Ich bildete mir nicht wenig auf diese Operation ein — das hätte auch Herr Oesterlen ge-

*) Sobald ich von „Richtung“ des Beckens sprechen höre, denke ich allemal an das „Nachschwatzen (wie die Nonne den Psalter).“ Da hat einst Herr Osiander etwas von starker Neigung des Beckens als Ursache schwerer Geburten gesagt, was er selbst nicht begriffen, und fast spricht es jeder nach, ohne sich etwas dabei zu denken. Wie schwer wird es doch der Wahrheit etc. in Cours zu kommen?! aber der Unsinn findet stets seine Herolde!

könnt, wenn seine Kunst so viel gröſser wäre, wie die unsere, daſs er 7pfündige Kinder durch $2^3/_4$ zöllige Becken lebend bringen könnte! — „allein mein Eigendünkel wurde schon im nächsten Jahre bei eben der Frau und bei nicht verschlimmerten Orts- und Lageverhältnissen hart bestraft, indem diesmal auch ich das Kind nur durch Perforation, mit spitzen und stumpfen Haken, fast stückweise zur Welt bringen konnte.“ „Jetzt erst, heiſst es weiter, lernte ich die Wichtigkeit des *normalen* und *abnormen* dynamischen Einflusses *gehörig* würdigen; die zwei erstern, so wie *diese vierte* Niederkunft waren mit schmerzhaften Krämpfen und höchst unregelmäſsigen Wehen verbunden, bei der dritten aber war gesunde und kräftige Geburtsthätigkeit gewesen.“

Was ist wohl hierbei eher zu glauben, ist es das, daſs im dritten Falle der Kopf durch ein $2^3/_4$ zölliges Becken, mit der Zange lebend, gebracht sey, und somit S t e i n s so schöne Bemühung und Lehre aus den 70ger Jahren zu Schanden geworden sey, oder daſs alle die Herren sich in den mechanischen, so wie dynamischen Verhältnissen geirrt gehabt hätten — und daher Kind und Mutter gelitten hätten, was da nicht hätte seyn sollen?! — Nein! so gewiſs es auch ist, daſs schon verschiedene Grade gesunder Geburtsthätigkeit bei gleichen mechanischen Verhältnissen im Allgemeinen einen groſsen Einfluſs haben auf Dauer der Geburt und auf Leben des Kindes, geschweige nun gar die Extreme zwischen besonders kräftig treibenden und krampfig hemmender Action, so bleibt

darum doch die Annahme Steins, dafs ein 7pfündiges Kind durch ein 3zölliges Becken nicht ohne Verlust seines Lebens gehen kann, nur allzuwahr und ist nur allzu gewifs ein *Axiom* des Fachs. Was nun gar bei einem $2^{3}/_{4}$ zölligen Becken!

Für die Trüglichkeit des Urtheils aller ihrer, und besonders des Herrn etc. Oesterlen, bedarf es wohl nicht leicht mehr etwas, nachdem die Angaben bei der Geschichte des Falls, der seinen Aufsatz in den Heidelb. klin. Annalen veranlafst hat, nach meinen Deutungen erwogen worden ist. So also wird man vielmehr glauben, dafs da kein merklich enges Becken war, sondern dafs der von selbst entstandene oder von den frühern oder dem spätern sogenannten Geburtshelfer erregte, aber nicht wieder beseitigte Krampf sie zu solchen Schlüssen und Fehlgriffen veranlafst hatte. Ja, die Umstände, unter welchen Herr Oesterlen bei der letzten Niederkunft der Person die Perforation machte, geben wieder insbesondere so viel wider seine Einsicht und Urtheil, dafs ich doch am wenigsten wüfste, wie man sein Urtheil über Beckenenge auf einen Viertel Zoll für untrüglich sollte gelten lassen, da es ja nicht etwa der Fall ward, dafs die Person gestorben wäre und das Becken nach dem Tode derselben genau gemessen werden konnte.

Was gibt nun diese letzte Entbindung wider seine Einsicht? Ich sage: Zweierlei! Denn Einmal handelte er, der bei Krampf die Perforation unternahm, wider die allgemeinen Regeln, da während des

Krampfs alles Operiren schwerer und schmerzhafter ist; zum Andern aber mufste ihm ja mehr der Wehenzustand als der Beckenzustand für die Ursache schwerer Geburt gelten, indem, mochte er auch vom Becken glauben was er wollte, ihm bekannt war, dafs es kein unbedingtes Hindernifs der Geburt sey. Wo nun aber, in aller Welt! gilt denn Krampf als Indication zur Perforation, einer Operation, die Verkleinerung des Kopfs vorhat, und da die Verkleinerung des Kopfs nicht dazu gereicht, das Hindernifs von dem *Krampfe zu mindern!*

Bedenkt man nun, dafs demnach diese arme Frau *nicht* blofs einmal litt, wie jene Prinzefs, sondern dreimal litt; und dafs sie nicht einmal ein beschädigtes Kind hatte, sondern alle drei verlor — dafs an allem dem die sogenannte Geburtshülfe selbst schuld war, und dafs es nicht die Geburtshülfe Eines Arztes war, die sich so zweideutig zeigte, sondern die Geburtshülfe der ganzen Gegend nur fehlerhaft war (denn es waren somit leicht vier Geburtshelfer, welche an diesen Fällen Theil hatten); — und weifs man endlich, dafs unser Fach so gewifs nur andere und sichernde Grundsätze kennt und gut heifst, dafs diejenigen Lehren, deren Rechte ich hier zu vindiciren suche, schon 60 Jahre alt sind; so wird man am wenigsten über mich indignirt seyn, der ich, obschon davon ausgehend, ein ganz anderes Thema in dem Aufsatze des Herrn Oesterlen zu Nutz und Frommen des Fachs und unserer Zeit zu ergreifen etc., über diese Praxis Nachweis gebe!

So entschuldigte ich mich, wenn es anders nöthig wäre, wegen des Vielen, was ich bereits gesagt, ehe ich noch an mein eigentliches Thema komme. Man sah, daſs nicht ich, sondern das, was mir Wichtiges, wenn schon Uebeles, in dem Aufsatze aufstieſs, an dem Vielen und Andern Schuld war, was ich bis dahin behandelte: entschuldigt dies, so — würde es sogar nicht zu entschuldigen seyn, wenn ich andere zugleich noch da vorkommende Dinge, welche die Desiderien der öffentlichen Praxis gleichsam noch auf eine andere Art kennen lernen lieſsen, überginge. Um das nun nicht zu thun, so lasse ich das, was Hr. Oesterlen gleich zunächst in einem Falle mittheilt, für uns redend werden; also:

Es wird (Seite 354 und f.) erzählt, daſs Herr Oesterlen zu einer »robusten« Bauersfrau gekommen sey, wo die Wasser zwar schon lange abgeflossen, jedoch keine beunruhigende Zufälle da gewesen, und nur seit einigen Stunden etwas krampfige Wehen verspürt wären. Ob nun schon überdem die Unruhe der Person groſs und der Puls beschleunigt, und Stuhlgang hinterhalten gewesen, so verordnete er, auſser einem Klystier, das *Linimentum volatile* mit Opium in den Unterleib zu reiben und das Dower'sche Pulver mit Borax. So verlieſs er die Person Nachmittags 4 Uhr, und wurde endlich des andern Morgens 10 Uhr wieder gerufen, weil die Sache sich nicht gebessert hatte, sondern vielmehr nun auſser sonstiger Zunahme des Geburts-Krampfs groſse Hitze, rothes Gesicht, Angst etc. da war.

Wer möchte nun wohl nicht längstens eine gute Venaesection vorgenommen und Salz gegeben haben. — Es wurde dann auch eine Venaesection — aber nur von 6 Unzen, statt 2 und 3mal so viel, gemacht; — und nun, statt antiphlogistischer Mittel, und das zwar sogleich „*Aq. cinnam.* mit *Liq. c. c. succ.* und *Napht. vitr.*" gegeben. — Welch eine Therapie! Wo eine allgemeine Indicationslehre?! — Freilich wurde wohl davon vergebens alsbald Besserung erwartet! Da nun aber dieselbe nach 2 Stunden nicht erfolgt war, so wurde zum Operiren mit der Zange geschritten.

Wer dergleichen Fälle kennt, glaubt nun recht gern, was da weiter versichert wird, daſs nämlich alles Ziehens mit der Zange ohngeachtet der Kopf nicht um eine Linie vorgerückt sey, „obschon zwischen ihm und dem Becken Raum genug" gewesen sey. Ja! liest man weiter, so sieht man nicht nur, daſs der schlaffe Muttermund noch „um den Kopf herum hing", und daſs sonach der Kopf noch nicht in der Krönung war und also der Operateur nicht die Zeit zum Gebrauch der Zange kannte, sondern auch, daſs die Form des Krampfs die sogenannte Striktur war — und daſs dennoch der Operateur wohl nicht einsah, woher es komme, daſs der Kopf nicht vorrücken wolle, und nicht erkannte, daſs, abgesehen von dem noch nicht gekrönten Kopfe, hier keine Indication für die Zange, sondern vielmehr die Contraindication sey.

Freilich entfernte er endlich auch die Zange wieder und schritt zu innern Mitteln; aber zu welchen?

Antwort: Zu „*Inf. r. Valer.* u. *r. Serpent. Virg.* mit *tinct. cinn. Liq. c. c. succ.* und *tinct. thebaica*“! Habe ich doch je gehört, dafs man Feuer mit Oel lösche! — Obschon sich innerhalb 4 Stunden keineswegs der Krampf entfernt hatte, so legte er doch in dieser Zeit nochmals die Zange an (S. 356). Es wurde eine volle Stunde operirt — aber Erschöpfung des Operateurs war nur der Erfolg der Bemühung — und das *de jure!*

Diese Erschöpfung veranlafste das Herbeirufen eines zweiten Geburtshelfers. Mittlerweile wurden die obigen Mittel „unausgesetzt“ fort gebraucht. Die Gebärende, heifst es, habe sich in bedenklichen Umständen befunden. Würde sie das, frage ich, wenn in der ganzen Zeit, statt jenes Verfahrens, gar nichts geschehen und Ruhe gelassen wäre? Nein! sage ich! — und hätte man 16 Unzen Blut gelassen, statt 6 Unzen, und hätte eine oder einige Unzen Glaubersalz gegeben, so würde sie mit ihrer Geburt längst selbst fertig geworden seyn.

So aber war ihr noch ein Anderes bereitet. Nach 3 Stunden kam der „rüstige, starke, Mann“, welcher zur Beihülfe gerufen und legte, im Vertrauen auf seine Arme (ach! hätte er doch Vertrauen auf seinen Kopf haben können!), nach einer kurzen Exploration mit einer den „nahen Triumph verkündenden Miene“ eine alte levret'sche Zange an. Mit ihr arbeitete er „unausgesetzt eine halbe Stunde mit allem Aufwand seiner Kräfte.“ Auf einmal glitt die Zange aus und der Operateur fiel fast rücklings zu Boden.

Ohne auf Vorstellungen und Bitten irgend Jemandes zu achten, legte er die Zange sogleich wieder an — der Mann hat am wenigsten gehört: *Non vi, sed arte!* — und war nach einer abermaligen ³/₄stündigen Arbeit „so glücklich, den Kopf des Kindes aufserhalb der Scheide zu bringen." „Aber alle seine Bemühungen, das Kind vollends zu Tage zu bringen, waren vergeblich; ermattet, aufser Athem und von Schweifs triefend, setzte er sich auf einen Stuhl und erklärte, dafs das Kind angewachsen seyn müsse." Nun! also wufste *er nicht* einmal, dafs er es mit dem Krampfe *zu thun* habe, der uns in diesem Falle ein so interessantes als trauriges Beispiel seiner Macht gibt! Und er hatte sonach auch noch nicht daran gedacht gehabt, warum er operire und was er bezwingen wolle! Nun die Idee von Angewachsen-seyn?! In jenem Lande mufs es ja traurig aussehen, indem, wenn Osiander in seiner Geschichte bei dem Namen Deisch sagt, es habe um das Jahr 1740 in manchen Gegenden noch gar übel mit dem Fach ausgesehen, so dafs man gar manchen Geburtshelfer mit gutem Gewissen nicht habe empfehlen können; — indem, sage ich, nun 100 Jahre später, wo dem Deisch vom Augsburger Magistrat das Handwerk gelegt wurde, es in der Residenz Würtembergs *) nicht um ein Haar

*) Schon vor einer Reihe von Jahren ist es, dafs ein n. f. Leibchirurg Dr. Klein in Stuttgard zu meinen Rügen in meinen Annalen Veranlassung gab. Man hat geschwiegen, scheint aber nicht, sich gebessert zu haben.

besser ist; denn mehr Barbarei kann zu keiner Zeit geübt worden seyn, und dieser Operateur ist nun n. f. der fünfte solcher Art im Wirkungskreise des Leibarztes Herrn etc. Oesterlen, ohne dafs wir von einem, der besserer Art wäre, gehört hätten. Deisch hatte zunächst durch seine Praxis seine Obrigkeit aufmerksam und thätig gemacht; — diese Herren aber verkünden, wie man sieht, ihre Thaten selbst, und es entsteht keine Thätigkeit gegen sie. Wenn man das Naturgeschick des weiblichen Geschlechts gegen das männliche beklagt, so möchte man wohl nicht mehr fragen, ob dem so sey, wenn man an die Geburtshülfe denkt!

Ich kehre zum Weitern des Falls, der uns nun auch zeigte, wie man da die Zangenoperationen übt, zurück.

Nach längerer Zeit, wo es überdem Beweise gab, dafs auch Herr etc. Oesterlen nicht wufste, dafs es der Krampf war, der alle Gewalt dieser Gewaltmenschen brach, liefs sich der herbeigeholte starke Geburtshelfer nicht abhalten, den Kopf zu umfassen und ihn nach allen Richtungen ziehend zu bewegen, bis er von dem Rumpfe abreifsen wollte. Nun verliefs er die Unentbundene. Einige Zeit später, wo der Krampf nachliefs, wurde das Kind ohne alles Weitere geboren — aber einige Stunden hiernach verschied die Frau.

Da ging es also, hinsichtlich des Aufhörens des Krampfs und der nunmehr völligen Leichtigkeit des

Akts, ganz wie in dem Klein'schen Falle, von dem ich in meinen Annalen gehandelt habe. Ja, Klein, zwei andere Männer und drei alte Weiber warteten in ihrem Fall der Frau, die sie sogar mit der Perforation (weil sie kein Mittel wider den Krampf ist) nicht hatten entbinden können (und die sie früher, aller Operationen mit einer guten Aderlafs hätten überheben können), das Ende. Plötzlich aber wurde das Kind von selbst geboren und *nach* $1^1/_2$ Jahren bewies die Frau, dafs sie *kein* enges Becken hatte (Klein hat *es* sogar auf $2^1/_2$ *Zoll* taxirt) — und auch keine *Geburtshelfer* brauchte. — Wie viele Geburten sind wohl, welche verkehrte Geburtshelfer erst verderben — und nie bessern können?!

Aber! ich kann noch nicht ganz schweigen: Man mufs hier hören, was Herr etc. Oesterlen als die Ursache solcher Schwierigkeit, welche die roheste Gewalt scheitern liefs, und wobei uns schon der Krampf über seine Gewalt in Staunen setzt, wähnte. Er habe, sagt er, gemeint, es müsse entweder kurze oder umschlungene Nabelschnur, oder üble Stellung der Schultern im Spiel gewesen seyn! Endlich freilich (vielleicht erst beim Niederschreiben des Falls) meint er auch, es müfsten Stricturen des Halses, des Uterus so reagirt gebabt haben.

Dieser endlichen Annahme des Herrn etc. Oesterlen, dafs nämlich der Krampf, die Stricturen, das Hindernifs gemacht hätten, folgen einige Worte, denen ich beipflichte und die ich insofern auffasse,

als ihre nähere Erwägung eben dafür spricht, dafs gerade die entgegengesetzte Behandlungsart hätte statt finden sollen. Er meint nämlich (Seite 358. 59.) ganz richtig, „dafs durch die vielleicht zu frühe und ge„waltsame Anwendung der Instrumente diese krampf„hafte Zusammenschnürung nur noch vergröfsert wor„den sey; der Krampf hörte auf, als die Todesschwä„che eintrat und durch eine Art *motus intestinus* „des Uterus wurde das Kind, welches den gröfsten „Wirkungen der Zange widerstanden hatte, sanft und „leicht ausgestofsen." — Denkt Herr etc. Oesterlen so, so darf ich wohl fragen:

1) ob nicht eben so üble Wirkung, als von dem Operiren, von den erhitzend reizenden innern Mitteln entstehen mufste;
2) ob nicht, da er, wie ganz richtig, in der endlich folgenden Erschlaffung die Ursache des gehobenen Krampfes annimmt, früher mit Vortheil durch Venaesection und *Nitrum* Erschlaffung zu erlangen gewesen wäre?

Warum also nicht, wie schon vor hundert Jahren geschehen, bei robusten Personen, glühendem Gesicht etc. *Antiphlogistica?* — Doch, wäre auch gar nichts geschehen, wären nur keine Geburtshelfer da gewesen, so würde Mutter und Kind weder gemartert noch getödtet worden seyn! — So ist meine Meinung!

Ehe noch jene Frau starb, ging von ihr eine grofse Menge fester Excremente. Hierin will nun Herr etc.

Oesterlen die entfernte Ursache des Krampfes finden — und es gab ihm dies, wie er sagt, früherhin Veranlassung, seine Praxis auf dergleichen Fälle, mit glücklichem Erfolge, einzurichten, so wie jetzt Veranlassung, mehrere Fälle eben jenes glücklichern Erfolgs kurz mitzutheilen.

Da ich nun nicht Willens bin, mich hier zunächst über den Gegenstand des Einflusses gastrischer Affectionen *einzulassen*, sondern ihm erst eine allgemeine *Vorbereitung* zu widmen, so verspare ich auch *das*, was die Fälle des Herrn etc. Oesterlen *eigentlich* ergeben, bis dahin, nämlich bis zur Fortsetzung dieser meiner Arbeit in einem späteren Hefte des vorliegenden Journals.

In eben dieser Fortsetzung werde ich dann auch der Sache, welche in der Ueberschrift gegenwärtigen Aufsatzes mit den Worten „von Lehrgegenständen insbesondere" angedeutet ist, genügen.

Sie, diese Lehrgegenstände, sind gewählt, oder werden gewählt, nach gewisser Auffoderung, welche der Aufsatz des Herrn Leibarztes, der schon zu obiger Erörterung etc. so wichtiger praktischen Gegenstände Veranlassung gab, eben neben Jenem dazu gibt.

Manches nämlich zeigt da, daſs Herr etc. Oesterlen mit neuern Gegenständen des Fachs so unbekannt geblieben ist, wie es die etwaige bloſse Lektüre der Zeitschriften bleiben läſst. Und da es nun in unserer Zeit überhaupt so ist, daſs man sich in

Erhaltung seiner Bekanntschaft mit der Wissenschaft gern auf das beschränkt, was die Journale oder Wörterbücher geben — und man also meint, man finde dasjenige, was man zu wissen bedürfe, so will ich, durch Behandlung mancher Lehrgegenstände theils zeigen, wie die Journale solchen Lesern bisher nicht genügten, theils denselben nunmehr manche Befriedigung geben.

II.

Geschichte eines Kaiserschnittes mit Lebensrettung des Kindes. Von Dr. *Rast*, praktischem Arzt, *Operateur* und Geburtshelfer in Zeitz.

Im Monat Juli 1822 wurde ich in der Nacht zur Entbindung der 35 Jahre alten, unehlich schwangern Wilhelmine Taubert in Zeitz gerufen. Ich fand eine Frauensperson von 4 Schuh Länge, deren Constitution durch vollendete Rhachitis untergraben und deren Figur durch eine verdrehete und in ihrem untern Theile einwärts geschobene Wirbelsäule, so wie durch aufserordentlich nach aufsen gekrümmte Oberschenkelbeine verunstaltet war. Sie hatte schon immer durch einen besonders wackelnden Gang und ihr höchst atrabiläres Colorit meine Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Sie war von einem athletischen Hausknechte geschwängert worden. Die Schwangerschaft hatte sie ohne sonderliche Beschwerden überstanden und war, da sie ohne Eltern und Verwandte war, behufs ihrer Entbindung zu einer alten Frau in ein kleines, tiefgelegenes und niedriges Stübchen gezogen.

Die Gebärung hatte bereits einen halben Tag gedauert; den Muttermund fand ich drei quer Finger breit geöffnet, die Eihäute noch unverletzt. Der Kopf des Kindes stand auf dem rechten Darmbeine und konnte durch die Geburtsanstrengungen unmöglich in die obere Apertur hineingedrängt werden, da die Conjugata nur 2¹/₈ Zoll enthielt. Das ausgetragene Kind beurkundete durch kräftige Bewegungen sein Leben und seine Gesundheit.

Nachdem ich mich noch einmal durch den Baudeloque'schen Dickenmesser und zum Ueberfluſs durch einen natürlich miſslungenen Versuch, die ganze Hand einzuführen, von der absoluten Unmöglichkeit einer Entbindung durch die Vagina überzeugt hatte, stellte ich der Kreisenden ohne Weiteres aber schonend vor, wie sie am leichtesten durch einen Schnitt in die Bauchdecken zu entbinden sey. Mit der gröſsten Ergebenheit willigte sie auf der Stelle ein. Ich lieſs zur Assistenz sogleich noch einige Collegen, Wundärzte und Hebammen entbieten.

Das Zimmer wurde durch Talglichter gehörig erhellt, die Gebärerin auf einen in die Mitte der kleinen Stube gestellten und mit Betten zweckmäſsig bedeckten Tisch gelegt, die Blase durch den Catheter von ihrem Inhalte entleert. Rechts stellte ich den Wundarzt W. und links den Geburtshelfer B. — Beide sollten dem etwaigen Hervorstürzen der Gedärme wehren. Auch jedem der Uebrigen war eine specielle Funktion übertragen.

Ich hatte mich theils wegen geringerer Besorgniſs einer Blutung beim Durchschneiden der Bauchdecken, theils wegen leichtern Ausflieſsens der Wundfeuchtigkeiten und endlich wegen dauerhafterer Heilung der Bauchwunde und Verhütung einstiger Bauchbrüche für den Schnitt in der *linea alba* bestimmt. Es waren auch keine Momente vorhanden, die den Schnitt in anderer Richtung zu führen mich nöthigten.

Die Wässer waren während der Vorbereitungen bereits abgeflossen und es ward daher sofort zur Operation *geschritten*.

Der rechts stehende Gehülfe fixirte den Uterus und ich, zwischen die Schenkel der Kreisenden gestellt, durchschnitt mittelst eines bauchigten Bistouris die mitten auf der weiſsen Linie gebildete groſse Bauchfalte mit einem Zuge, den Schnitt bis zu einem Zoll unterhalb des Nabels und bis zu $1\frac{1}{2}$ Zoll oberhalb der *symphysis ossium pubis* verlängernd und die Bauchwand bis aufs *Peritonaeum* trennend. Die Länge des Schnittes betrug etwa 7 Zoll. Hierauf machte ich am obern Winkel der Wunde in das Bauchfell eine Oeffnung, brachte zwei Finger ein und verlängerte auf diesen den Schnitt nach unten, dem Bauchdeckenschnitte entsprechend. Es sprang ungefähr ein Eſslöffel voll seröser Flüssigkeit hervor, was den assistirenden Geburtshelfer zu dem Ausrufe bestimmte: Ach! sie haben die Blase verletzt. Allein es war nichts als seröses Bauchfellexsudat.

Der blaurothe Uterus trat nun in die groſse Schnittwunde. Mit einem bauchigten Bistouri machte ich

ungesäumt oben am Grunde eine Incision und die sich alsbald zeigende weifse Farbe des Kindes überzeugte mich, dafs ich die Insertionsstelle der Placenta glücklich vermieden hatte. In die Uteruswunde brachte ich hierauf eine Hohlsonde und auf dieser das gerade Bistouri ein, um dieselbe bis auf 5 Zoll Länge nach unten hin zu erweitern.

Unter Ermunterung meiner Assistenten zur Verdoppelung ihrer Fürsorge, das Hervorstürzen des Netzes und der Darmwindungen zu verhüten, ergriff ich das Kind an den im Muttergrunde liegenden Füfsen, zog es ohne alle Behinderung heraus, übergab es dem dazu beauftragten Collegen und schritt alsbald zur Abschälung und Herausbeförderung der Placenta. Das Kind schlug augenblicklich beide Augen weit auf und schien vor Ueberraschung nicht sogleich schreien zu können.

Aber bei diesem höchst denkwürdigen Momente hatte der assistirende Geburtshelfer B. seine Funktion rein vergessen, und es stürzten auf der linken Seite die Gedärme mit Macht hervor und zwar bis herunter auf die Seite des Tisches. Dieser unangenehme Vorfall erfüllte mich mit Schrecken. Ich mufste beide Hände dazu nehmen, um die vorgefallenen Gedärme wieder in die Bauchhöhle zurückzubringen und über meinen Händen und unter allmähligem Zurückziehen derselben mufsten die assistirenden Chirurgen die Bauchdeckenwunde mittelst blutiger Hefte vereinigen; in dem untern Winkel wurde ein Bourdonnet und zu beiden Seiten zwei lange Compressen gelegt; das

Ganze durch eine vereinigende Binde befestigt und die Wöchnerin zu Bette in eine bequeme seitwärts geneigte Lage gebracht.

Während der ganzen Dauer der Operation (halbe Stunde) hatte die Leidende nicht einen Schrei des Schmerzes hören lassen; sie bat mich nur einmal, so geschwind wie möglich zu operiren. Nur beim Entwischen der Gedärme aus der Bauchhöhle und bei dem nothwendig gewaltthätigen Zurückbringen derselben entstellte sich ihr Gesicht gräſslich und ihr Auge schien zu brechen.

Das Kind war ungesäumt, sammt der Placenta, in ein warmes Bad gebracht worden, und gab durch lautes Schreien sein Wohlbefinden und seine Kraft zu erkennen.

Bei meinem ersten Besuche am Morgen fand ich die Entbundene, trotz der wiederholten Ermahnungen, daſs sie sich ganz ruhig verhalten solle, und unter den Augen der Wache haltenden Hebamme, zu meinem gröſsten Erstaunen im Bette aufrecht sitzend und mit Unterstützung der alten Stubengenossin sich den Kopfputz ordnend. Sie war zur Verwunderung munter, heiter, klagte weder den geringsten Leibschmerz, noch über Reiz zum Brechen; sie sprach mit Lebhaftigkeit. Nur der Athem war etwas beklommen; die Haut war mäſsig warm. Unter der Leibbinde drang etwas blutige Flüssigkeit hervor und auch aus der Vagina war etwas Blut geflossen. Später entwickelte sich über den ganzen Körper eine lebhaftere Wärme, das Gesicht wurde roth, wie bei einer so eben na-

türlich Entbundenen; es zeigten sich einige Nachwehen; der Puls wurde mehr gehoben und schneller. Gegen Mittag fand ich ihren ganzen Körper mit warmem Schweifse bedeckt, vermehrten Durst, den Athem freier, aber etwas Pressen über dem Schambogen; sehr mäfsigen Leibschmerz bei Berührung. Sie erhielt eine *Emulsio papaveris* und warme narkotische Fomentationen über den Bauch. Am Abende desselben Tages hatte sich zwar stärkeres Fieber entwickelt, jedoch war ihre Seelenstimmung überaus freundlich und voll von Zufriedenheit über ihren Zustand; sie hatte die folgende Nacht von Zeit zu Zeit etwas geschlafen, eine feuchte Haut dabei gehabt und der Bauchschmerz schien sich verringert zu haben. Der Puls hielt ungefähr 98 Schläge; nach Genufs von etwas Suppe wollte sie einige Neigung zum Brechen verspürt haben. Um Mittag dieses zweiten Tages nach der Operation klagte sie nicht nur über stechende Schmerzen in der Gegend des letzten Heftes unter der Versicherung, es sey ihr, als wäre dieser Heft aufgegangen, sondern sie empfand auch in der Gegend des Nabels und in der linken Seite des Bauches einen ziehenden, aber flüchtigen Schmerz. Die Berührung der kugelförmig zusammengezogenen Gebärmutter erregte ihr keine erhebliche Empfindung. Sie hatte viel Urin gelassen. Dieser zweite Tag verging ohne Verschlimmerung, oder Vermehrung der Zufälle. Der Samenemulsion wurde etwas Salpeter zugesetzt und mit den warmen Fomentationen des Bauchs fortgefahren. Auch die dritte Nacht war glücklich

vorübergegangen; sie hatte zu mehrern Malen eine halbe Stunde lang geschlafen und ziemlich geschwitzt. Am dritten Tage wurde zum ersten Mal der Verband untersucht und Alles nach Wunsch befunden. An dem untern Hefte hatte besonders viel Ausfluſs blutigen Serums statt gefunden. Der Unterleib war nicht im mindesten aufgetrieben und bei der Berührung ohne Schmerzen. Nur der Uterus war noch mehr, wie es seyn sollte, vorragend und bei Betastung nicht ohne alles Schmerzgefühl; die Puerperalkrisen, Schweiſs und Milchsekretionen fingen an zögernd zu werden. Es wurden Blutegel auf die Gebärmuttergegend verordnet, übrigens die zeitherige Medication und namentlich die warmen narkotischen Fomentationen fortgesetzt. Während der vierten Nacht war der Abfluſs aus der Wunde bedeutend gewesen und selbst durch das Bett hindurchgedrungen; auch aus der Vagina hatte sich der blutig-seröse Abgang vermehrt. Diese Ausflüsse verbreiteten einen sehr fauligen Geruch. Die Hautfunktion verfiel mehr und mehr und die Wöchnerin versicherte, ein sehr angreifendes Bauchgrimmen zu haben. Um ihr eine Leibesöffnung zu Wege zu bringen, erhielt sie Ricinusöl; jedoch ohne Erfolg. Am Abende des vierten Tages hatte sich ihr Zustand noch bedeutender verschlimmert. Die Schmerzen hatten sich vermehrt, der Bauch war mehr aufgetrieben, und es hatte sich häufiges Erbrechen eingestellt. Das Erbrechen war mit ungeheurer Anstrengung verbunden, und es muſste ihr aus Besorgniſs, daſs die Hefte nicht ausreiſsen möchten, der Bauch

gehalten werden; der Schweiſs war spurlos verschwunden, die Brüste ganz leer geworden, die Haut sehr heiſs und trocken; der Durst brennend; die Pulse sehr schnell und härtlich; der Athem beklommen und einigermaſsen tiefe Inspirationen vermehrten die Schmerzen im Unterleibe; die Beängstigung wurde so groſs und der Schmerz so heftig, daſs sie fortwährend schrie. Es wurde sogleich eine Venaesektion von ℥xij angestellt, und es bildete sich auf der Stelle eine dicke Entzündungshaut. Die lindernde Wirkung dieses Aderlasses war jedoch nur sehr kurz. Die Entzündungssymptome verloren nur sehr wenig von ihrer Heftigkeit und es wurde daher nach einigen Stunden eine abermalige Blutentleerung von ℥x vorgenommen. Die Speckhaut bildete sich eben so schnell. Dieser zweite Aderlaſs brachte bessere Resultate. Die Phlogose verminderte sich auffallend, der Schmerz wurde geringer, die Athmung freier, die Hitze beschränkt. Sie hatte nebenbei ein *Dec. Alth. c. nit.* und Pulver aus *Calomel* und *ext. Hyosc.* genommen; es folgte ein Schlaf von 4 Stunden und es wurde die Haut wieder etwas feucht. Allein bald verschlimmerte sich Alles wieder mit gänzlichem Verfalle aller kritischen Andeutungen. Der Puls hielt über 100 Schläge. Das Verlangen nach kaltem Getränk wurde sehr ungestüm. Das Ricinusöl und das Calomel waren unwirksam in Beziehung auf Leibesöffnung geblieben. Auch fruchteten Klystire nichts. Unter ununterbrochenem Poltern in ihrem Unterleibe wiederholte sich das Erbrechen, wodurch, wie beim Ileus, eine braune stinkende

Materie zu Tage gefördert wurde. Besonders klagte sie über ein sehr lästiges Vollseyn im Bauche und über ein äufserst schmerzhaftes Bauchgrimmen in der Gegend des Nabels. Der Bauch war gegen Berührung wieder aufserordentlich empfindlich geworden, und es markirten sich unverkennbare Zeichen einer innern Einklemmung im Laufe des Darmkanals. Das Brechen wurde immer stürmischer, die Bewegung der Darmwindungen immer heftiger und hörbarer; der Bauch trat dabei immer *mehr* in die Höhe. Sie bekam nun Lavements von Ricinusöl, und Abends erfolgte endlich *eine* sehr reichliche und mit harten Knoten untermischte Stuhlausleerung. Demungeachtet dauerte das Erbrechen und Bauchgrimmen mit derselben Vehemenz die ganze Nacht hindurch fort; die Nabelgegend war namentlich der Tummelplatz der unerträglichsten Schmerzen. Am Morgen des sechsten Tages fand ich ihren Leib mit kaltem, klebrigem Schweifs bedeckt; dem Erbrechen folgte jedesmal ein ohnmachtähnlicher Zustand; ihre Physiognomie war hippokratisch entstellt und unter den wechselnden Zeichen der Angst, des Schmerzes und des Strebens, sich zu entblöfsen, starb sie Mittags um 1 Uhr.

Die Leichenöffnung ergab die unzweideutigsten Zeichen der Entzündung und des Brandes der Gedärme und der Gebärmutter. Die Wunde des Uterus war noch klaffend und schieferschwarzen sphacelösen Ansehens; es wurde jedoch keine Einklemmung irgend eines Darmstücks oder Netzes in ihr gefunden.

In der Bauch- und Beckenhöhle fand sich ein reichlicher Erguſs einer schwarzbraunen Flüssigkeit.

Es ist schwerlich anzunehmen, daſs die häufige Tödtlichkeit des Kaiserschnitts durch die so ausgedehnte Verwundung des Bauchfells und des Uterus, als solche, bedingt werde, da weit gefährlichere Verletzungen und zwar in weit wichtigern und selbst centralen Organen geheilt worden sind; vielmehr beruht sie auf einer eigenthümlichen Modification des individuellen Lebens einer Wöchnerin.

Das Weib hat im Ganzen eine mehr plastische Lebensrichtung und ist von Natur bestimmt, selbst über eigene organische Grenzen hinauszubilden. Die Katamenien sind, wie bekannt, nur typische Entladungen dieses stets regen plastischen Lebensprozesses, der im schwangern Zustande des Weibes zum höchsten Grade gesteigert und namentlich in allen den Theilen überwiegend hervortritt, die vom hypogastrischen Nervengeflechte beherrscht werden. Das Uterinleben stellt sich zur Zeit der Schwangerschaft gleichsam egoistisch, aber in allseitiger Lebensrichtung heraus; denn nicht Massenbildung, nicht Vergröſserung und Verdickung der Gebärmutterwandungen allein ist es, die hier so augenfallig ist, sondern es wird auch das irritable und sensitive Lebensverhältniſs des Uterus und des nachbarlichen Bauchfells auſserordentlich und allmählig bis zum Extrem gesteigert. Mit dem Geburtsacte zerfällt dieses Lebensverhältniſs und der vorwärts schreitenden Entwickelung des Uterus stellt sich eine rückwärts schreitende Metamorphose

entgegen. Es ist nicht genug, daſs die schwangere Gebärmutter ihren Inhalt mechanisch ausstöſst; es muſs in ihr auch noch gleichsam ein dynamischer Entbindungsprozeſs statt finden und das Wohlbefinden einer Entbundenen hängt lediglich von dem ungehinderten Vonstattengehen und der glücklichen Förderung dieses höchst wichtigen Prozesses ab. Das irritable Lebenselement nämlich verarbeitet sich durch die Gebärmuttercontraktionen behufs der Ausstoſsung des Fötus und der Placenta; das sensible entbindet sich durch den Schmerz, der jenen beigesellt ist und — durch den mit der Gebärung verbundenen Blutverlust, so wie durch die bekannten Puerperalkrisen wird das plastische Element ausgeglichen.

Hemmung und Unterbrechung dieses höchst wichtigen Rückbildungsprozesses bringt der Wöchnerin Krankheit und Gefahr. Alles das aber wird ihm störend und hemmend in den Weg treten, was die Verarbeitung und Losreiſsung der im Uterus aufgeschichteten und in ihrer Energie gesteigerten Lebensprinzipe, deren Maſs und Summe für die Gebärmutter — eben weil deren schöpferische Beziehungen aufgehört haben — nun überflüssig und daher zweckwidrig wird und ist, beschränkt, und ihre peripherische Uebertragung hindert. Was ist wohl aber mehr geeignet, diese bewundernswürdige Naturbestrebungen zu vereiteln, als eine Verwundung des Bauchfells und des Uterus von dem Umfange, wie beim Kaiserschnitte? Die Wehen, deren Bedeutung auſser der Ausschlieſsung des Kindes und der Placenta, wie schon erinnert, Ver-

arbeitung und Entbindung der hochgesteigerten Vitalität des Uterus ist, können und dürfen beim Kaiserschnitte als zur Förderung der Geburt zweck- und fruchtlos nicht abgewartet werden, und dadurch wird das Nervenprinzip eben so wenig als das irritable sattsam erschöpft und vermindert und die mehr materiellen Puerperalkrisen können sich, durch den Entzündungsreiz der Wunde gebunden und festgehalten, nicht gehörig polarisch entwickeln oder sie werden in ihrer Entwicklung unterbrochen.

Das Leben der verwundeten Wöchnerin ist daher zu Folge dieses Umstandes durch zwei mögliche Fälle mit Gefahr bedroht; entweder von Seiten des plastisch-irritabeln Elements — durch Entzündung und ihre verderblichen Ausgeburten; oder von sensitiver Seite aus — durch das Erwachen eines übergrofsen Nervenerethismus in dem Bauchgangliengebiete, der die Entbundene leicht durch Krampf und Lähmung tödtet.

Der erstere Fall ist laut Erfahrung der bei weitem häufigere und zwar mit der Eigenthümlichkeit, dafs die Entzündung leicht nervös wird und in Brand übergeht, da dieselbe nicht in einem rein plastischen Boden wurzelt, sondern in einem Boden, der noch mit Nervenprinzip übersättigt ist, das durch den Gebärungsakt nicht sattsam verbraucht und beschränkt wurde.

Endlich ist bei der Operation des Kaiserschnitts noch der Umstand ins Auge zu fassen, dafs er überhaupt schon wegen Abnormität und mangelhafter Organisation unternommen wird, was einen Lebenszu-

stand voraussetzt, der bereits in seinen Grundfesten erschüttert und wankend ist; einen Zustand, bei dem der sorgliche physische Lebensgeist schon frühzeitig eine Niederlage erlitten, zu Folge deren er weit weniger, als bei gesunden Individuen fähig ist, die Idee des Lebens ungetrübt durchzuführen und zu erhalten.

Auch mich brachte die Concurrenz aller dieser Momente um die Freude eines vollkommenen Erfolgs.

III.

Ein Fall von Zerreifsung des Scheidengewölbes während einer Geburt. Mitgetheilt von Dr. *Carl E. Theod. von Siebold*, Physikus zu Heilsberg in Preufsen.

Im Monate März d. J., früh 8 Uhr, liefs mich eine Hebamme zu einer kreisenden armen Arbeitsfrau rufen, bei der sich schon am Tage vorher kräftige Wehen eingefunden, aber plötzlich in der Nacht ganz verloren hatten. Ich fand die Frau im Bette liegend mit eingefallenem Gesichte, welches mit kaltem klebrigem Schweifse bedeckt war, ihre Extremitäten liefsen sich todtenkalt anfühlen, der Puls war nicht zu entdecken, auch hatte sich bei der Leidenden häufiges Erbrechen eingestellt; kurz, ich sah wohl, dafs ich es mit einer Sterbenden zu thun hatte, und überzeugte mich nur zu bald aus allem, was ich von den Umstehenden über die vorhergegangenen Umstände erfuhr, dafs hier etwas Ungewöhnliches vorgefallen und die Gebärende rettungslos verloren sey. Bei genauerer Untersuchung zeigte sich der Unterleib stark ausge-

dehnt und gespannt, er liefs sich nicht schmerzhaft anfühlen, nur klagte die Kreisende über einen fixen Schmerz, der sehr empfindlich wäre und sich gleich nach dem Aufhören der Wehen eingefunden hätte, zwischen Nabel und Schamberg etwas nach links in der Tiefe des Leibes, durch die Berührung dieser Gegend wurde jener Schmerz vergröfsert. Auffallend deutlich waren durch die Bauchwandungen in der linken Seite der Mutter die Kindestheile hindurchzufühlen. Bei der inneren Untersuchung fanden sich die *Schamlefzen* bedeutend ödematös angeschwollen, die Vagina war fast trocken und wenig heifs. Der vor*liegende* Kindestheil gab sich, in der mittleren Apertur des kleinen Beckens stehend, als Kopf zu erkennen, eine sehr bedeutende Kopfgeschwulst liefs die eigentliche Lage des Kopfs nicht mehr erkennen, von dem Rande des Muttermundes war keine Spur mehr zu fühlen. Der Kopf stand, bei einem Versuche, ihn etwas zu bewegen, ganz fest. Von einem Bluterguſs in die Scheide war durchaus nichts zu bemerken. Eine Kindsbewegung hatte die Frau schon in der Nacht nicht mehr gefühlt. Die Kreisende klagte überdies noch über grofse Beängstigung auf der Brust, über Schwinden der Sinne und Schwarzwerden vor den Augen, ihre Stimme war schwach und heiser, und so wurde denn auch durch diese nähere Untersuchung wirklich bestätiget, dafs hier nur der Tod gewifs sey; ich bekam nämlich die Ueberzeugung, dafs der Uterus zerrissen, das Kind in die Bauchhöhle getreten sey und die Unglückliche an einer innern Verblutung umkom-

men würde, wie denn auch der Tod gar bald nach meiner Ankunft erfolgte.

Was ich über das frühere Leben der Verstorbenen erfahren, war ungefähr Folgendes: sie war etwa 36 Jahr alt, sonst immer gesund gewesen, und hatte früher schon zweimal geboren; das erstemal hatte sie ein lebendes Mädchen leicht zur Welt gebracht, das zweitemal aber war sie nach einer zögernden Geburt mit einem todten starken Kinde niedergekommen. Bei der Schwangerschaft mit dem letzten dritten Kinde hatte sie viel durch oedematöse Anschwellung der unteren Extremitäten und der Schamtheile zu leiden gehabt, so dafs sie genöthigt war, den gröfsten Theil ihrer Schwangerschaftszeit ohne Strümpfe zu gehen. Nachdem sich nun am Tage vor ihrem Tode die Wehen einzustellen angefangen hatten, wurde des Abends 6 Uhr eine Hebamme gerufen, diese war sogleich erschienen und hatte die Blase bereits gestellt angetroffen, der Kopf hatte sich hinter derselben deutlich fühlen lassen, die Wehen wirkten oft und kräftig, die Wasser waren etwa um 8 Uhr Abends abgelaufen und der Kopf schien vorzurücken, während die Wehen immer häufiger und kräftiger wurden, so dafs die Hebamme eine recht baldige Beendigung der Geburt hoffte; indessen bildete sich bald Kopfgeschwulst aus, die immer mehr anschwoll, ohne dafs der Kopf nun weiter vorrückte, trotz der kräftigsten Wehen, und plötzlich in der Nacht halb 11 Uhr waren die Wehen wie abgeschnitten, nachdem die letzte Wehe noch eben so stark gewesen, wie die früheren. Die Frau

klagte sogleich über den oben beschriebenen Schmerz in dem Innern des Unterleibs zwischen dem Nabel und Schamberg etwas nach links. Die Hebamme, nichts Böses ahnend, wartete auf neue Wehen, statt dessen aber stellte sich Erbrechen ein, die Kräfte der Kreisenden fingen an zu sinken, ohne dafs sich noch im mindesten eine Wehe verspüren liefs, auch behauptete die Hebamme, dafs sich der Kopf des Kindes nach dem Aufhören der *Wehen allmählig* weiter zurückgezogen *habe*, während er unter den Wehen schon *ziemlich tief* gestanden habe, weshalb sie auch immer das baldige Hervortreten des Kopfes erwartet *hätte*; da aber die Kreisende jetzt immer schwächer geworden wäre, so habe sie sich genöthigt gesehen, die Hülfe eines Geburtshelfers in Anspruch zu nehmen.

Dafs es nun wohl zu einer Hülfe hier zu spät wär, liefs sich leicht einsehen. Es handelte sich nur noch um das Leben des Kindes, die schleunige Verrichtung der Gastrotomie schien mir hier angezeigt, allein Gründe, die ich weiter unten angeben will, bestimmten mich, diese Operation zu unterlassen und die Sektion des Leichnams am Tage darauf vorzunehmen.

Bei Eröffnung des Unterleibs, der durch schon eingetretene Fäulnifs zu einer enormen Gröfse ausgedehnt war, zeigte sich in der Bauchhöhle nicht übermäfsig viel ergossenes Blut; die Gedärme waren gesund, eben so Leber, Magen und Milz, bei Aufsuchung des Uterus fand sich derselbe etwas nach der rechten Seite hingedrängt und sehr hoch über dem

Schambogen liegend; bei näherer Untersuchung erschien derselbe leer, fast gehörig kontrahirt und zu meiner Verwunderung an seiner äufseren Fläche ohne alle Verletzung; nach dem Eröffnen desselben mit dem Messer zeigte sich auch in seinem Inneren nichts Normwidriges, die Placenta war daraus entfernt. Ich sah mich also rücksichts des Uterus in meiner Diagnose getäuscht. Als ich nach dem Kinde suchte, entdeckte ich dasselbe, nach Zurückschlagung der Gedärme, frei in der linken Bauchhöhle mit an den Leib angezogenen Knieen liegen, eine Berstung mufste also doch vorhanden seyn, die sich denn auch gar bald im Scheidengewölbe vorfand; dieses war nämlich von dem Gebärmutterhalse an der linken Seite los und eingerissen, durch die entstandene Oeffnung war der Rumpf des Kindes hindurchgetreten, während sich der Hals desselben in dem gerissenen Loche und der Kopf selbst noch in der Scheide befand. Das Kind hatte sich höchst wahrscheinlich in der ersten normalen Lage befunden, da der Kopf noch nicht vollkommen im geraden Durchmesser, sondern mit dem Hinterhaupte etwas nach links von der *Symphysis oss. pub.* gerichtet stand; nur mit einiger Schwierigkeit liefs sich das Kind hervorziehen, indem der Kopf in das kleine Becken fest hineingekeilt war. Die ganze Scheide, welche ich an ihrem Gewölbe zu einer ungeheuren Weite und Dünne ausgedehnt fand, so wie auch die diesem Organe angrenzenden Theile waren im höchsten Grade mifsfarbig. Das Kind, ein Knabe, hatte eine enorme Gröfse, die nicht zu kurze Nabelschnur

hatte sich einmal um den Hals geschlungen, die Nachgeburt mit ihren Eihäuten lag in der Scheide, dicht vor dem Muttermunde, ragte aber zum Theil durch die gerissene Oeffnung der Scheide in die Bauchhöhle hinein.

Hatte ich mich nun gleich in der Diagnose etwas getäuscht, so hatte ich doch erkannt, daſs durch eine innere Verletzung das Kind in die Bauchhöhle getreten war. Das Kind durch Eröffnung der Bauchhöhle der gleich nach meiner Ankunft gestorbenen Frau herauszuschaffen, habe ich nun unterlassen, denn brachte ich den Moment in Betracht, wann die Zerreiſsung des Uterus etwa erfolgt seyn konnte, so war es doch wohl der, als die letzte Wehe sich gezeigt hatte (in der Nacht halb 11 Uhr); von da an bis zum Tode der Frau waren über 9 Stunden verflossen, ich konnte also annehmen, daſs das Kind gleichsam 9 Stunden schon geboren war, da mit der Zerreiſsung der Vagina gewiſs auch der Austritt des Kindes in die Bauchhöhle geschehen ist, und die Nachgeburt demselben bald nachfolgte, daher auch auf den längst erfolgten Tod des Kindes rechnen. Die Gastrotomie wäre also sicher vergeblich angestellt worden, ob ich aber durch die Angehörigen der Verstorbenen nicht an der Operation verhindert worden wäre, ist ein anderes, da es mir kaum gestattet wurde, die Sektion zu machen, hätte nicht noch Aberglaube mir die Zulassung zur Sektion verschafft.

Daſs die oben beschriebene Verletzung dadurch herbeigeführt wurde, daſs der zu groſse Kopf des

Kindes durch die stärksten Wehen nicht weiter geschafft werden konnte, und das Scheidengewölbe, durch das Zusammenziehen des Uterus über den Kindeskörper, nach oben gezerrt wurde und endlich der Gewalt nicht mehr widerstehen konnte, leidet wohl keinen Zweifel.

Heidelberg, den 9. Oktober 1832.

IV.

Fall einer Einsenkung der Nabelschnur in die Eihäute und Abgang der Placenta 30 Stunden nach der Geburt des Kindes. Von Dr. *Hermann Vezin* zu Osnabrück.

Mit nicht geringem Interesse lese ich so eben im zweiten Stücke des zwölften Bandes dieses Journals S. 373 die Anzeige einer in Heidelberg erschienenen Dissertation „*de Haemorrhagia inter partum orta ex rupto venae umbilicalis ramo. Auct. Rob. Benckiser. Pforzh. 4. 32. cum tabula picta.*" nebst der Nachschrift des Herrn Herausgebers, und beeile mich, einen, mir vor kurzem vorgekommenen, hierher gehörigen Fall ebenfalls mitzutheilen.

Den 18. Oktober 1832 Nachmittags 2 Uhr ward ich aufgefordert, nach einem drei Stunden von hier entfernten Flecken möglichst bald, mit Instrumenten, zu einer Kreisenden zu kommen. Unvermeidliche Verzögerungen machten, dafs ich erst um 6 Uhr bei derselben eintreffen konnte, wo ich denn eine junge, wohlgebaute Frau fand, die bereits Mittags

halb zwei Uhr einen lebenden, starken Knaben, ihr erstes Kind, geboren hatte. Der anwesende Arzt, Hr. Dr. L. und die Hebamme erzählten mir: In der letzten Nacht haben die Wehen angefangen und wäre Morgens um 7 Uhr das Wasser abgeflossen. Da nun die Geburt keine rasche Fortschritte machte, schickte man um 10 Uhr zum Dr. L., der bei seiner Ankunft eine regelmäſsige Kopflage fand und, bei übrigens normaler Beschaffenheit, den wenig kräftigen Wehen das nicht sehr rasche Fortschreiten der Geburt zuschreiben muſste. Die Kreiſsende soll dabei sehr ungeduldig und gegen Schmerz sehr empfindlich, so wie sie und ihre Angehörigen sehr ängstlich gewesen seyn, was denn, nebst dem von der Kreisenden bestimmt ausgesprochenen Wunsche, bald entbunden zu werden, den Dr. L. veranlaſste, kurz nachdem der Bote an mich abgeschickt war, die Zange anzulegen. Mit derselben zog er, seiner Angabe nach, den Kopf etwas tiefer in das Becken herab und nahm dann die Zange, da kräftige Wehen eintraten, wieder ab, worauf auch bald die Geburt des Kindes erfolgte.

Etwa eine Viertel Stunde nachher zog die Hebamme die Nabelschnur gelinde an und förderte dieselbe, nebst einem Anhange, den sie sowohl, wie der Arzt, für einen Theil der Nachgeburt hielt, leicht heraus. Es entleerte sich hiernach viel Blut, was den Arzt veranlaſste, mit der ganzen Hand einzugehen, um den noch zurücksteyenden Rest der Placenta zu holen. Da aber dies der Frau sehr heftige Schmerzen und bedeutenden Blutabgang verursachte, der Arzt

auch im Uterus keine Placenta fand und die Nabelschnur, die als Leiter hätte dienen können, nicht mehr vorhanden war, so entfernte er seine Hand aus den Geburtstheilen und liefs die, jetzt sehr erschöpfte Frau zu Bette bringen. Dieselbe klagte bei meiner Ankunft, 4 Stunden nach der Entbindung, über grofse Mattigkeit, sie war blafs, der Puls klein und sehr schnell. Früher vorhanden gewesene Beängstigungen, Druck auf der Brust und Herzklopfen, hatten sich verloren. Der Unterleib war ziemlich ausgedehnt, weich, der Uterus, gehörig zusammengezogen, über den Schambeinen zu fühlen, bei äufserm, selbst stärkerm Druck, durchaus unschmerzhaft. Ueberhaupt hatte sie, nach den Versuchen, die Placenta zu entfernen, keine Schmerzen mehr, weder im Unterleibe noch im Rücken, gehabt, auch war kein Blut mehr abgegangen und war dies auch dann nicht der Fall, wenn ich die kuglicht zusammengezogene Gebärmutter gelinde rieb oder drückte.

Bei der Untersuchung des abgegangenen vermeinten Theiles der Placenta fand ich eine 27″ lange, feste, saftige Nabelschnur, an der die ganzen Eihäute, als ein 14″ langer leerer Sack, anhingen, in welchem sich, an dem der Insertion der Nabelschnur entgegengesetzten Ende, also, wenn ich das Ganze an die Nabelschnur hielt, unten im Sacke eine zum Durchgange des Kindes hinreichende Oeffnung befand. Ging ich mit der Hand in diesen Sack ein, und kehrte denselben um, so hing, von der Nabelschnur nach innen ein etwa $^1/_2$″ langer Fortsatz, der nicht halb so dick,

wie die Nabelschnur und ohne Gefäſsöffnung war. Die gröſsere Hälfte der Nabelschnur verlor sich in die Eihäute. Von, auch nur dem kleinsten Theile, einer Placenta war nicht eine Spur zu entdecken.

War hier eine Nachgeburt noch zurück, oder hatte Schwangerschaft ohne eine solche Statt gefunden? Mir war ein ähnlicher Fall nicht vorgekommen, auch überall nicht bekannt; denn wenn ich auch wohl wuſste, daſs die Nabelschnur sich in seltenen Fällen in die Eihäute, in einiger Entfernung von der Placenta, inserirt, so steht sie dann doch immer mit dieser in hinreichender Verbindung, um, wenn auch gewöhnlich erst nach längerer Zeit, doch gemeinschaftlich abzugehn. An eine gewaltsame Trennung war hier wohl nicht zu denken, da man die Spuren derselben an den Häuten würde bemerkt haben. Nimmt man dazu, daſs der Arzt, beim Eingehen mit der ganzen Hand in die Geburtstheile, keine Nachgeburt fand, der Uterus jetzt gehörig contrahirt und weder Schmerz noch Blutung vorhanden war, so wird man es mir nicht eben verargen, wenn ich in diesem Falle das noch Vorhandenseyn einer Placenta bezweifelte. War es denn so ganz unmöglich, daſs die Frucht, die doch bis zum vierten Monate ohne Nachgeburt lebt und wächst, dies in vorliegendem Falle auch bis zur völligen Reife gethan habe? Und was konnte man für Nutzen von einer Placenta erwarten, die mit den Eihäuten und der Nabelschnur in so lockerer Verbindung stand, daſs ein geringer Zug sie spurlos davon trennte?

Nur eine Untersuchung der Wöchnerin konnte hier Aufklärung geben, allein diese bat sehr dringend, sie doch in Ruhe zu lassen. Sie fühle sich jetzt frei und leicht, nur sehr matt, mache man ihr aber aufs neue so heftige Schmerzen und bekomme sie wieder Blutverlust, so werde es ihr gewifs wie nach der vorigen Untersuchung gehen, wo sie gar nicht mehr habe sehen können und so erschöpft gewesen seye, dafs sie geglaubt habe, gleich sterben zu müssen. Natürlich ward diesem Wunsche nachgegeben, da eines Theils keine *Zufälle* vorhanden waren, die eine Untersuchung erheischten, diese wahrscheinlich auch nur dann zu einem Resulsate führen konnte, wenn man mit der ganzen Hand einging, wo es denn freilich wohl nicht ohne alle Schmerzen abgeht, andern Theils aber Ruhe und nur Ruhe, im glücklichsten Falle mit Schlaf, es ist, was, nach einer beschwerlichen oder zögernden Entbindung, besonders wenn diese noch mit stärkerm Blutverluste verbunden war, die erschöpften Wöchnerinnen wieder zu Kräften bringt.

Nachdem ich einige Stunden verweilt hatte, überzeugte ich mich nochmals durch Befühlen des Leibes davon, dafs der Uterus gehörig kontrahirt und, bei gänzlichem Mangel von Blutabgang aus den Geburtstheilen, weder innere noch äufsere Blutung vorhanden seye, und verliefs dann die, sich in gelindem Schweifse befindende, Wöchnerin, über deren ferneres Befinden ich den im Orte wohnenden Arzt mir bald Nachricht zu geben bat.

Den 20ten Morgens schrieb mir Herr Dr. L.: „Gestern Abend 7½ Uhr ist die Placenta von der Wöchnerin abgegangen.“ Die Sache war mir zu interessant, um mich mit diesen wenigen Worten begnügen zu können, weshalb ich noch am selben Tage hinfuhr, mich nach den näheren Umständen zu erkundigen. Den Arzt traf ich nicht zu Hause, erfuhr aber von der Wöchnerin und ihrem Manne Folgendes:

In der Nacht vom 18ten auf den 19ten, mehrere Stunden nach meiner Abreise, hatten sich wehenartige Schmerzen bei der Frau eingestellt, und waren auch am 19ten von Zeit zu Zeit zurückgekehrt, dabei ging sehr wenig, ganz dünnes, Blut ab. Oft stellte sich Drang auf den Urin ein, der aber dann nur mit Beschwerde gelassen werden konnte. Wie Abends 7½ Uhr die Wöchnerin das Nachtgeschirr brauchte, ging, ohne weitere Schmerzen, die Placenta von derselben ab und fiel in den Nachttopf. Bis dahin hatte die Frau sich anhaltend sehr matt gefühlt, erholte sich dann aber, so daſs ich am 20ten gegen Abend ihr Befinden befriedigend fand.

Ich selbst habe leider die Nachgeburt nicht gesehen, doch soll dieselbe groſs gewesen und von der anwesenden Hebamme und dem hinzugerufenen Arzte, gleich als solche erkannt worden seyn. Von einer Nabelschnur fand sich nichts an derselben.

Offenbar hatte hier eine Einsackung und krampfhafte Einschlieſsung der Nachgeburt in einem Theile des Uterus Statt, und konnte der Arzt, mit der ganzen Hand in den offenen Muttermund eingehend, sie

nicht finden, da die Nabelschnur ihm nicht als Leiter diente und bekanntlich diese Einschliefsungen oft so vollständig Statt finden, dafs es nicht möglich ist, auch nur mit einem Finger, neben der vorhandenen Nabelschnur zu der Placenta zu gelangen.

Dieser Fall reihet sich in so fern an die oben erwähnten im 2. Hefte des XII. Bandes d. J. mitgetheilten an, als auch hier die seltene ganz komplete Einsenkung der Nabelschnur in die Eihäute Statt fand. Wahrscheinlich war dies hier in einer noch gröfsern Entfernung von der Placenta der Fall, da die Häute ohne Placenta unverletzt abgingen, mit dieser also wohl nur in sehr lockerer Verbindung stehen konnten, und ist uns durchaus kein ähnlicher Fall bekannt. Das Präparat besitze ich ganz unversehrt in Weingeist aufbewahrt.

Dafs ich aber in diesem Falle an dem Vorhandenseyn einer Placenta ganz zweifelte, kann mir wohl um so weniger verargt werden, als der untersuchende Arzt keine solche fand, und Fälle der Art doch nicht ganz unerhört sind. So sagt z. B. G. Ch. Conradi in seinem „Handbuche der pathologischen Anatomie, Hannover 1796 p. 364": Henkel hat eine Frau von einer Mifsgeburt entbunden, welcher Kopf, Nabelschnur und Kuchen mangelte, so dafs deren Ernährung allein durch den *Liquor amnii* geschehen seyn mufste, und daselbst p. 368 heifst es: die Nabelschnur kann gänzlich fehlen, Haller gedenkt mehrerer Kinker, die ohne dieselbe geboren sind. Aehnliches findet sich in „F. B. Osian-

ders Handbuche der Entbindungskunst 1. Theil p. 611 etc." *).

Schliefslich erlaube ich mir die Bitte an den Hrn. Herausgeber, dafs er sich die Mühe geben möge, aus der oben genannten Dissertation, welche wahrscheinlich nur wenigen Lesern dieses Journals zu Gesichte kömmt, uns auch noch die Fälle mitzutheilen, welche in derselben nach der Sammlung des Herrn G. H. R. Tiedemann und aus älteren Schriften beschrieben sind **).

Ich reihe an diesen Fall noch an die Erzählung von einer Einsenkung der Nabelschnur in den Rand der Placenta und Abgang der letztern 34 Stunden nach der Geburt des Kindes. —

Madame P., 22 Jahre alt, von starkem Körperbau, blühender Gesichtsfarbe, blonden Haaren und blauen Augen, war im Allgemeinen als Mädchen gesund. Ihre Regeln traten früh ein und erschienen,

*) Vergl. hierzu die interessante Schrift: *De funiculi umbilicalis defectu. Comment. academica auctore Robert. Froriep. Berol. 1832. 8. c. fig.*, wo namentlich p. 39. 21 Beobachtungen älterer und neuerer Schriftsteller über den fraglichen Gegenstand zusammengestellt sind. In einem der nächsten Stücke des Journals soll die Schrift selbst ausführlicher angezeigt werden.

D. H.

**) Zur demnächstigen Erfüllung dieser freundlichen Aufforderung sind bereits die nöthigen Vorkehrungen getroffen. D. H.

der Zeit nach, regelmäfsig, nur war ihr Eintreten meist mit so heftigen Schmerzen verbunden, dafs sie gewöhnlich den ersten Tag das Bette hüten mufste, bis die Menstruation gehörig zu fliefsen angefangen hatte, diese dauerte dann 4 — 5 Tage und war ziemlich bedeutend. — Im Oktober 1827 verheirathete sie sich und ward bald darauf schwanger. In den ersten Tagen des Januars 1828 bekam sie, ohne Schmerzen, etwas Blutabgang aus der Scheide, was bei ihren beiden älteren Schwestern in der ersten Schwangerschaft auch der Fall, jedoch ohne nachtheilige Folgen für ihren damaligen Zustand, war. Ein hinzugerufener Arzt verordnete einen Aderlafs am Arme, nebst sauren Arzneien. Vor dem Aderlasse ängstigte Patientin sich sehr, liefs sich denselben nur mit vielem Widerstreben gefallen und verfiel dabei in leichte Krämpfe. Bald nachher stellten sich Schmerzen im Unterleibe ein und den 6. Januar erfolgte, unter nicht unbedeutendem Blutverluste, ein Abortus. Patientin erholte sich darnach bald wieder und bekam die beiden folgenden Male die Menstruation bei weitem stärker, wie früher, jedoch ohne Schmerzen.

In den ersten Tagen des Aprils erschienen die Regeln zum letzten Male und bald traten kleine Unbequemlichkeiten, als Uebelkeit etc. ein, welche auf eine abermalige Schwangerschaft schliefsen liefsen. Alle erhitzenden Speisen und Getränke wurden jetzt möglichst zu meiden, dabei aber häufige Bewegung empfohlen, wobei die Schwangerschaft auch vollkommen gut verlief.

Den 5. Januar 1829, Vormittags, empfand Mad. P. zuerst etwas Ziehen im Unterleibe, jedoch nicht im Rücken oder von diesem ausgehend, wobei sie ihre häuslichen Geschäfte noch verrichtete und Mittags zum Essen ausging. Nach demselben hatte sie eine kleine Promenade, ohne alle Beschwerde, gemacht. Kaum davon zurückgekehrt, war ihr, auf dem Kanape sitzend, unter nicht bedeutenden Schmerzen, um 4 Uhr Nachmittags das Wasser abgegangen. Gleich hinzugerufen, veranlaſste ich, daſs Mad. P. zu Wagen in ihre eigene Wohnung gebracht und dort gehörig umgekleidet ward. Die kurz dauernden Wehen traten jetzt langsam ein und bei der um 8 Uhr angestellten innern Untersuchung fand ich die weichen Geburtstheile gehörig vorbereitet. Der gröſstentheils auf dem Beckeneingange stehende groſse Kindestheil zeigte sich, nach Umfang und Härte, als der Kopf. Der Muttermund war nicht zu erreichen. Die Wehen traten alle 10 bis 12 Minuten ein, waren von kurzer Dauer, wenig kräftig und nicht sehr schmerzhaft. Bemerkenswerth ist es, daſs während der ganzen langen Geburtsarbeit keine Rückenschmerzen eintraten, sondern der Schmerz immer nur tief im Leibe — im Muttermunde — gefühlt ward.

Die Geburt schritt so langsam vorwärts, daſs den 6ten Nachmittags um 4 Uhr der Muttermund erst wie ein Thaler groſs geöffnet war. Das Hinterhaupt, dessen kleine Fontanelle man im Muttermunde fühlte, drückte während der Wehen, die jetzt alle 7 Minuten eintraten, mit Kraft gegen den Muttermund, der sich

dann sehr derb und straff anfühlte. Aufser den Wehen war er weich und der ganze Unterleib ohne Schmerzen. Von nun an aber nahmen die Wehen einen mehr krampfhaften Charakter an und waren von sehr heftigen Schmerzen im Muttermunde begleitet. Die Kreisende, welche bisher ein Muster der Ruhe und Folgsamkeit gewesen war, ward unruhig, schrie bei den jetzt beinahe unaufhörlichen Schmerzen und warf sich auf dem Lager ungeduldig hin und her. Da man diese Schmerzen nur von dem starken Gegenpressen des Kopfes gegen den straffen Muttermund herleiten konnte, so verordnete ich, zur Erschlaffung desselben, ein Lavement und warme Cataplasmen von *flor. Chamom.* mit *herb. cicutae* über den Unterleib und vor die äufseren Geschlechtstheile, nebst ähnlichen Einspritzungen in die Scheide. — Das Lavement hatte, wegen krampfhafter Verschliefsung des Afters, kaum zur Hälfte eingebracht werden können, und die Schmerzen waren nach Verlauf einer Stunde unverändert, dabei befand Mad. P. sich in einem allgemeinen warmen Schweifse, klagte nicht über Kopfschmerz, und hatte einen, zwar beschleunigten aber weichen, wallenden Puls. Die Beschaffenheit des Muttermundes war, wie bisher, und es fing an sich eine Kopfgeschwulst zu bilden. Ich verordnete nochmals ein Lavement, wonach sich die Kreisende gleich auf den Nachtstuhl über ein mit Chamillen zubereitetes Qualmbad setzen sollte. Das Lavement konnte diesmal gehörig beigebracht werden, aber bald nachher bekam Mad. P., obschon sie in einen Pelz sorgfäl-

tigst eingehüllt, in einem wohlgeheizten Zimmer und noch obendrein in der Nähe des Ofens sich befand, einen sehr heftigen Schüttelfrost. Gleich auf das Qualmbad gebracht, traten allgemeine Zuckungen ein, wobei sie mit Händen und Füfsen von sich stiefs und dabei gleichmäfsig mit dem Kopfe hin und herschlug. Diese Scene dauerte ein Paar Minuten, dann ward sie wieder ruhig, rühmte ihren jetzigen behaglichen Zustand und bekam, noch auf dem Nachtstuhle sitzend, zwei kräftige Wehen. Nach einiger Zeit stand sie auf, ging allein einige Male durch das Zimmer und legte sich dann wieder zu Bette. Die guten Wehen hielten einige Stunden an, dann aber traten die früheren Schmerzen wieder ein und machten aufs neue die Anwendung eines Lavements und Qualmbades nöthig, wonach endlich den 7ten Morgens um 4 Uhr die Geburt des Kindes erfolgte.

Dasselbe war von mittlerer Gröfse, weiblichen Geschlechts, aber, was wohl zu fürchten war, ohne irgend ein Lebenszeichen, und leider gelang es auch den sorgfältigsten Bemühungen nicht, dasselbe ins Leben zurück zu rufen.

Die Mutter, welcher der Tod des Kindes noch verheimlicht blieb, war nicht besonders erschöpft. Der Uterus zeigte sich, nach etwa einer halben Stunde, zusammengezogen und glaubte ich die Placenta vielleicht schon in der Vagina zu finden; statt dessen aber zeigte die Untersuchung den ziemlich tief stehenden Muttermund so fest um die Nabelschnur angezogen, dafs es nicht möglich war, nur die Spitze des

Fingers einzubringen. Da bei der Geburt des Kindes wenig Blut abgegangen und dies jetzt gar nicht mehr der Fall, der Uterus auch fest um die Placenta zusammengezogen war, so gab ich dem Wunsche der Patientin, schlafen zu dürfen, nach, und traf nur die Anordnung, daſs man mich, sobald irgend eine Veränderung, besonders Blutfluſs, eintrete, gleich rufen lasse.

Um 10 Uhr fand ich Mad. P. wohl, sie hatte einige Stunden geschlafen, war wenig erschöpft und durchaus ohne Schmerzen. Auch Abends war Alles beim Alten. Ich verordnete eine *Emuls. amygd. c. R. valer. par.* mit *pot. river.*, nebst einem Lavement, und hoffte, daſs, wenn Letzteres Oeffnung mache, die Placenta vielleicht mit abgehen werde. Leider konnte dasselbe aber wieder, wegen krampfhafter Verschlieſsung des *sphinct. ani*, nicht beigebracht werden. Auch Urin war seit der Geburt des Kindes nicht ausgeleert, auch kein Drang dazu vorhanden und der weiche Leib beim Befühlen nicht schmerzhaft.

Der Tod des Kindes war der Mutter nicht länger mehr zu verhehlen, so sehr man auch gehofft hatte dies so lange zu können, bis die Placenta entfernt seye. Da aber die Natur dazu noch gar keine Anstalt machte und es der Kunst nicht wohl möglich war, bei einem hohen Grade von *Trismus uteri* dieses zu bewirken, auch sonst durchaus im Allgemeinbefinden nichts Beunruhigendes war und die Mutter des Kindes wegen anfing sehr besorgt zu werden, so ward

sie von dem Tode desselben, auf möglichst schonende Weise, in Kenntnifs gesetzt. Auch hatte dies, wenn es zwar das Gemüth sehr heftig ergriff, auf das körperliche Befinden keinen nachtheiligen Einflufs.

Den 8. Morgens. Im Anfange der Nacht hatte Mad. P. mehrere Stunden ruhig geschlafen, dann hatte sie Drang auf den Urin bekommen und mehrmals versucht denselben zu lassen, jedoch keinen Tropfen entleeren können, wodurch ein Theil der Nacht unruhig hingebracht ward. — Der Leib war jetzt mehr aufgetrieben und über den Schofsbeinen gegen Druck empfindlich. Der fruchtlose Drang zum Harnen stellte sich oft ein. Der Zustand des Uterus war wie am Tage zuvor; das Allgemeinbefinden gut, da, aufser jenem Drange zum Harnen, keine Art von Unbequemlichkeit vorhanden war. Wehenartige Schmerzen hatten sich gar nicht eingestellt.

Da die Anwendung, abwechselnd in Gebrauch gezogener, antispasmodischer Mittel nicht im Stande gewesen waren, den Krampf im Muttermunde zu entfernen und dieser auch, wie es schien, im *sphincter ani et vesicae* so bedeutend war, dafs weder Urin gelassen noch ein Lavement beigebracht werden konnte, so verordnete ich das *Ol. ricini*, in der Hoffnung, dafs bei dessen Wirkung die Placenta mit abgehen werde. Sobald sich Drang zu Stuhle einstelle, solle man die Wöchnerin auf ein Qualmbad bringen.

Meine Hoffnung hatte mich nicht getäuscht, um 2 Uhr erfolgte Stuhl- und Harnentleerung, und damit ging die Placenta ab. Dieselbe war rein wie abge-

waschen, und auch nicht ein Tropfen Blut hatte sich damit entleert. Sie war wie ein Bogen Papier zusammengefaltet und an dieser Falte inserirte sich, ganz am äufsersten Rande der Placenta, die Nabelschnur.

Das Wochenbett verlief ohne alle Beschwerden, die Milchsekretion war bedeutend, aber auch nicht eine Spur von Lochienflufs wahrzunehmen. Nach vier Wochen trat die Menstruation wieder ein, und schon am 27. December desselben Jahres ward Mad. P. und zwar diesesmal leicht, von einem lebenden Mädchen entbunden.

In diesen beiden Fällen würden Versuche zur gewaltsamen Hinwegnahme der Nachgeburt sehr schmerzhaft und wahrscheinlich erfolglos gewesen seyn, deshalb mufsten sie gewifs um so mehr unterbleiben, als durchaus keine sie nothwendig machende Zufälle vorhanden waren. Sehr unangenehm und beunruhigend sind solche Verzögerungen immer, sowohl für den Geburtshelfer, wie für die Wöchnerinnen und deren Angehörige. Ich suche deshalb auch stets, wo es ohne zu gewaltsames Einschreiten geschehen kann, die Placenta bald nach der Geburt des Kindes zu entfernen, und sah davon nie, auch da, wo das Eingehen mit der ganzen Hand erforderlich war, Nachtheil für die Wöchnerin oder Störung des Wochenbetts. Dafs aber diese Regel bei mir Ausnahmen leidet, zeigen obige Fälle.

V.

Dritter und letzter Bericht über die in der akademischen Entbindungsanstalt zu Marburg vorgefallenen Ereignisse vom 24. October 1831 bis 31. März 1833. *Vom Herausgeber.*

(Nebst einer Tabelle.)

A. Allgemeiner Bericht.

Es fielen in dem gedachten Zeitraume im Ganzen 155 Geburten vor, und zwar vom 24. Oct. bis 31 Dec. 1831: 22, im Jahre 1832: 103, und vom 1. Jan. bis 31. März 1833: 30.

Durch eigene Naturthätigkeit verliefen: 136. Künstlich wurden beendigt: 19, und zwar kam die Extraction bei einer Fufslage 1mal, die Verwandlung einer Steifslage in eine Fufsgeburt 1mal, die Wendung 1mal, die Anlegung der Zange 16mal, und die Perforation 1mal vor. Bei der letzten Operation waren Zangenversuche vorhergegangen, und auch nach geschehener Perforation ward die Geburt mittelst der Zange beendigt.

Die Kinder boten folgende Lagen dar:

Erste normale Lage — — — —	121mal
Zweite „ „ — — — —	19—
Dritte Lage (als solche durch eigene Naturthätigkeit beendigt) — —	1—
Vierte Lage (eben so) — — —	1—
Unbekannt gebliebene Kopflagen — —	6—
Gesichtslage — — — — —	2—
Steifslage — — — — — —	2—
Fufslage — — — — — —	2—
Querlage (Armvorlage) — — —	1—
	155.

Unter den Geburten, bei welchen die Kinder in der zweiten Lage geboren wurden, bemerkten wir einigemal deutlich die Verwandlung der dritten Lage in die zweite, und konnten genau den ganzen Uebergang verfolgen.

Unter den Gebärenden waren:

Zum 1tenmal schwanger		80
Zum 2tenmal	„	62
Zum 3tenmal	„	12
Zum 6tenmal	„	1
		155.

Die jüngste Person war 20, die älteste 40 Jahr alt; bis auf eine, waren alle Aufgenommenen nicht verheirathet.

Unter den Gebornen waren 74 Knaben und 81 Mädchen. — Von den ausgetragenen Kindern wog das

leichteste 5 Pf. und das schwerste 10 Pf. bürg. Gewicht. — Die kürzeste Nabelschnur war 14, und die längste 40 Zoll lang. Die meisten waren zwischen 20 und 30 Zoll lang. — Einfache Umschlingung der Nabelschnur um den Hals kam 14mal, und eine doppelte 1mal vor.

Ueber die Dauer der Geburten, welche ganz der Natur überlassen blieben, haben wir bei 68 Erstgebärenden folgendes Resultat gewonnen:

Zwischen	2 bis 10	Stunden	währten	31	Geburten
—	10 — 18	—	—	23	—
—	20 — 30	—	—	8	—
—	30 — 40	—	—	2	—
—	40 — 54	—	—	4	—
				68.	

Die längste Geburt bei einer Erstgebärenden dauerte 54 Stunden, die kürzeste bei einer zum zweitenmal Gebärenden eine halbe Stunde.

Zwei Wöchnerinnen starben im Monate December 1832, wovon im speziellen Bericht das Nähere angegeben.

Todtgeboren wurden im Ganzen 6 Kinder, und zwar von syphilitischen Müttern 4, das 5te Kind kam nach einer Wendung todt zur Welt, und am 6ten war die Perforation gemacht worden. Fast alle 4 syphilitische Mütter hatten in der Schwangerschaft Merkur gebraucht; ein Kind davon kam mit Ausschlägen im Gesicht und am Halse zur Welt; ein wichtiger Wink für die Behandlung solcher Kranken.

Nach der Geburt starben 14 Kinder, und zwar: zu früh geborne 2, darunter abermals das Kind einer *Syphilitica*, ferner 1 *Hemicephalus*, dann 3 Kinder mit organischen Fehlern im Gehirne und Rückenmark; an Krämpfen starben 2, an Pneumonie 1, an Apoplexie 1, an Atrophie 2, an mit zur Welt gebrachter Kachexie 1, und ein Kind ist wahrscheinlich von der Mutter im Schlafe erdrückt worden. (Darüber s. unten das Nähere).

B. Spezieller Bericht.

November 1831.

Sechs Geburten kamen in diesem Monate vor, welche alle, bis auf eine, durch eigene Naturthätigkeit verliefen, und nichts Merkwürdiges darboten.

Die Zangenoperation machte sich bei einer zum zweitenmal Schwangern nothwendig; der sonst günstig gelagerte Kopf blieb mehrere Stunden, trotz kräftiger Wehen, am Ausgang des Beckens stehen, und wenige Traktionen brachten denselben zur Welt. Die Person war auch das erstemal mittelst der Zange, aber von einem todten Kinde, entbunden. Ein leichtes rheumatisches Fieber abgerechnet, welches bald den gewöhnlichen diaphoretischen Mitteln wich, verlief das Wochenbett für Mutter und Kind günstig.

Eine Schwangere, welche verschiedener seltsamen und ungewöhlichen Symptome wegen von andern Aerzten in der ersten Hälfte der Schwangerschaft für extrauterinschwanger war gehalten worden, gebar zur

gehörigen Zeit in der Anstalt ein kräftiges gesundes Mädchen; die Person selbst war im Anfange der Schwangerschaft syphilitisch gewesen, sie war von hysterischen Einbildungen geplagt, sprach beständig von Fischen, die sie in ihrem Bauche trüge u. s. w. und unterhielt auf eben die Weise den oben berührten Verdacht von Schwangerschaft aufserhalb der Gebärmutter bei den behandelnden Aerzten.

December.

In diesem Monate kamen 16 Geburten und darunter zwei Zangenoperationen vor.

Letztere wurden bei zwei Erstgebärenden nothwendig, indem die Köpfe ungewöhnlich lang im Ausgange des Beckens stehen blieben, sich auch eine bedeutende Kopfgeschwulst gebildet hatte. Die eine davon beendete mein sehr fleifsiger Schüler, Hr. Ulrich von Marburg, zu meiner gröfsten Zufriedenheit, die andere übernahm ich selbst. Beide brachten lebende Kinder, die Mütter verliefsen später mit ihren Kindern wohl und gesund die Anstalt.

Ferner beobachteten wir bei einer Erstgebärenden die von einigen Geburtshelfern genannte 4te Lage des Kopfs. Es war vom Anfang der Geburt an die grofse Fontanelle nach rechts und vornen gerichtet, die kleine stand nach hinten und links. Der Kopf rückte in dieser Lage vorwärts; man bemerkte deutlich ein Schwanken des Kopfs, als wolle sich diese Lage in die erste verwandeln, allein es geschah nicht, sondern der Kopf ward in der angegebenen Lage ge-

boren, die grofse Fontanelle blieb noch selbst im Durchschneiden des Kopfs nach vorne und rechts fühlbar, und bei der Geburt selbst war das Gesicht schräg nach oben und rechts gekehrt. Das Kind gab alsbald durch kräftiges Schreien sein Leben zu erkennen. Herrn Stilling aus Kirchhain, einem meiner ausgezeichnetsten Schüler, war diese Geburt anvertraut.

Endlich machten wir in einem Falle vom *Secale cornutum*, als wehenbeförderndes Mittel, Anwendung. Es traten in der That nach dessen Gebrauch kräftigere Wehen ein, so dafs der Kopf, welcher bei wenig geöffnetem Muttermunde noch sehr hoch stand, (das Wasser war bereits abgegangen) durch den sich nun öffnenden Muttermund herabtrat, und die Geburt bald erfolgte. Indessen war das Kind scheintodt geboren, und ich kann nicht umhin, dieses auf Rechnung des gereichten Mittels zu setzen, dessen Freund ich überhaupt nicht bin. Belebungsmittel erweckten indessen das Kind wieder, es starb aber später an einer ausgebildeten Pneumonie, welche sich besonders an der linken, ganz hepatisirten Lunge zeigte. Eben so fand sich bei der Section ungewöhnlich viel Wasser im Herzbeutel und in den Hirnhöhlen.

Januar 1832.

Unter vierzehn Geburten, welche in diesem Monate vorfielen, ereigneten sich zwei Zangenoperationen, eine Extraction bei einer vollkommenen Fufslage, und die Verwandlung einer Steifslage in die

Fufsgeburt. — Wir sahen ferner einmal die sogenannte 3te Kopflage sich in die 2te verwandeln, und zwar fand dieser Vorgang bei einer zum 2tenmal Schwangern statt.

Von den Zangenoperationen war die erste bedingt durch langen Kopfstand im Beckenausgange und sich bildende Kopfgeschwulst bei einer Erstgebärenden. Herr Stilling übernahm dieselbe mit dem besten Erfolg für Mutter und Kind.

Die zweite Operation fand bei einer Gesichtslage statt. Eine zum 3tenmal Schwangere, welche schon das erstemal durch die Zange war entbunden worden, (die 2te Geburt verlief natürlich) fing am 10. Januar Abends 7 Uhr an, über die ersten Geburtssehmerzen zu klagen; ich fand den Muttermund von der Gröfse eines Achtgroschenstücks, die Eihäute waren noch vorhanden und während der Wehen sehr gespannt. Der Kindstheil lag hoch in der obern Beckenöffnung, und zeigte sich deutlich als Gesicht. Das Kinn stand nach links, die Stirne nach rechts, mehr nach vornen. Die Nase stand im Centralpunkte, und die Nasenlöcher fühlte man nach links gerichtet. Gegen Mitternacht sprangen die Eihäute, das Gesicht kam wohl etwas tiefer, doch rückte dasselbe nicht über die mittlere Apertur, und blieb mehr im Querdurchmesser stehen. Das Promontorium war nicht schwer zu erreichen. Um 3 Uhr des Morgens entschlofs ich mich zur Zange, da nicht die mindeste Veränderung eingetreten war, auch katharrhalische Affektionen der Gebärenden der Verarbeitung der

Wehen sehr hinderlich waren. Die Zange ward mit Mühe von mir angelegt, indessen gelang es bald, den Kopf tiefer herabzuleiten und so die Geburt zu beendigen. Das Kind war scheintodt, kam indessen bald ins Leben. Die bedeutende Geschwulst des Gesichts, so wie die schiefe Form des Mundes, welche das Kind anfangs am Saugen hinderte, gaben sich bald, es trank, nahm zu, und verliefs mit der Mutter zur gehörigen Zeit wohl die Anstalt.

Die Extraction bei einer Fufslage betraf eine syphilitische Erstgebärende, die lange im Landkrankenhause dahier war behandelt worden. Die scheufslichsten Entartungen der grofsen Schamlefzen fanden statt, von der Gröfse zweier Fäuste lagen dieselben nebeneinander, voll Excrescenzen, die sich tief in die Scheide hinein begaben. Schnell hatten am 11. Januar Morgens eintretende Wehen gewirkt, so dafs bei meiner Ankunft der Steifs beinahe in der unteren Beckenöffnung lag, und die Füfse mit nach oben gekehrten Fersen beinahe im Einschneiden waren. Da zugleich der Steifs mit hereintrat, so entwickelten sich zuvörderst die Füfse, worauf die Geburt des bereits verfaulten, nicht ausgetragenen Kindes nach den gewöhnlichen Regeln der Fufsgeburt vor sich ging. Auch die sehr übel riechende Nachgeburt mit äufserst mifsfarbenem Nabelstrang folgte bald, und die Mutter konnte bereits am 7ten Tage entlassen werden. Sie ward später wieder ins Landkrankenhaus aufgenommen und von ihrem scheufslichen Uebel gänzlich geheilt.

Die Verwandlung endlich einer Steifslage in eine Fufsgeburt mit darauf folgender Extraction fand bei einer zum drittenmal Schwangern statt: die rechte Extremität lag dabei neben dem Steifse, so dafs es nicht schwer war, den Fufs vollends herabzuziehen und an diesem das ganze Kind zu entwickeln, was durch den Praktikanten H. Paul aus Niederklein unter Mithülfe von meiner Seite geschah; das Kind, scheintodt, ward bald ins Leben zurückgerufen.

Februar.

Unter 9 Geburten dieses Monats ist folgende Zangenoperation hervorzuheben:

Eine zum zweitenmal Schwangere fing am 22. Februar an zu klagen. Die Untersuchung nach erfolgtem Wassersprung zeigte den Kopf so gelagert, dafs die grofse Fontanelle nach links und vornen, die kleine nach rechts und hinten stand. In dieser Lage drang der Kopf bis zum Beckenausgang, wo er aber, ohne seine Stellung zu ändern, 3 Stunden stehen blieb. Da sich bedeutende Kopfgeschwulst bildete, der Kopf aber, trotz den kräftigsten Wehen, seine Stellung behauptete, so überliefs ich Hrn. Stilling die Anlegung der Zange, welche derselbe mit der gröfsten Geschicklichkeit anbrachte und ein lebendes Mädchen zur Welt beförderte. Das Gesicht war beim Durchführen des Kopfes nach oben und links gerichtet.

M ä r z.

Von 9 Geburten, welche in diesem Monate vorkamen, mufste eine mittelst der Zange beendigt werden, und zwar bei der

Geburt eines *Hemicephalus*. — Kath. D. aus S., 26 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, fing am 3. März, Morgens 2 Uhr, an zu klagen. Es ward mir sogleich die Anzeige gemacht, mit der Meldung, man könne keinen Kindestheil vorliegend unterscheiden. Bei meiner Ankunft fand sich der Muttermund von der Gröfse eines grofsen Thalers, die Blase war herabgetrieben und spannte sich während der Wehen. In der wehenfreien Zeit fühlte ich Theile, die eine Gesichtslage vermuthen liefsen, namentlich waren es die Augäpfel, welche als ungewöhnlich stark hervorragend sich dem Finger darboten, und eben der grofse Umfang derselben erregte in mir den Gedanken, es sey ein *Hemicephalus* vorhanden. Bald sprang die Blase und nun ward die Diagnose vollkommen bestätigt: nach links und mehr nach hinten lag das Kinn, die Stirne dagegen nach rechts vorne; beide Ohren waren deutlich zu fühlen, und genau konnte man das Fehlen der obern Schädeldecke und das frei daliegende Gehirn fühlen. Der Kopf rückte allmählig weiter, blieb indessen in der mittlern und unteren Beckenöffnung unverrückt stehen, wobei auch die Wehen seltener wurden. Ich legte demnach meine kleinere Zange an, und entwickelte leicht den Kopf, dagegen machten nun die sehr breiten Schultern Schwierigkeit, und konnten nur mit grofser Kraftanstrengung

entwickelt werden. Ich kann den Grund, warum der so kleine Kopf nicht weiter vorrückte, nur in den grofsen Schultern finden, da nach früher angestellter Untersuchung das Becken auch nicht zu den ganz regelmäfsigen gehörte. Das Kind, männlichen Geschlechts — lebte, und starb erst 8 Stunden nach der Geburt. Es ist in meiner Sammlung aufbewahrt, und bietet aufser den gewöhnlichen Erscheinungen am Kopfe und den sehr breiten Schultern nichts Bemerkenswerthes dar. Die Mutter will während ihrer Schwangerschaft einmal kleine Hunde haben tanzen sehen, welche rothe Käppchen mit Federn derselben Farbe auf dem Kopfe getragen haben sollten. *Post hoc, ergo propter hoc!*

(Vergleiche zu diesem Falle einen fast ähnlichen, der im Jahr 1823 in der geburtshülfl. Klinik zu Berlin vorkam, und der sich in des V. B. 1. St. dieses Journals p. 45. beschrieben findet. Auch hier mufste die Zange angelegt werden.)

April.

Auch in diesem Monat kam unter 9 Geburten eine Zangenoperation vor. Sie ward bei einer Erstgebärenden nothwendig, bei welcher das Becken im Ausgange etwas verengert war, und der Kopf mit einer bedeutenden Kopfgeschwulst über 3 Stunden in der untern Beckenöffnung stehen blieb. Das Kind kam zwar scheintodt zur Welt, ward aber bald wieder ins Leben zurückgerufen. Die Operation hatte Herr Dr. Fuhrhans übernommen.

Mai.

Acht Geburten waren das Ergebnifs dieses Monats, und unter diesen machte sich einmal die Anlegung der Zange bei einer Erstgebärenden nothwendig, da der Kopf 3 Stunden im Ausgange des Beckens stand, ohne trotz kräftiger Wehen vorwärts zu rücken. Das Wasser war schon sehr früh abgegangen. Die Anlegung der Zange und die Extraction hatte ich dem Praktikanten, Hrn. Krupp aus Cassel, überlassen. Mutter und Kind verliefsen gesund die Anstalt.

Noch *kam in* diesem Monat eine 40jährige Person nieder, die zum zweitenmal schwanger war, und seit *längerer* Zeit an der fallenden Sucht litt, auch bereits seit 7 Jahren in einer Anstalt (Merxhausen im Hessischen) aufgenommen war. Sie war bereits 8 Wochen vor ihrer Niederkunft aufgenommen, und wir waren öfters Zeugen der Anfälle, die durch einen reichlichen Aderlafs vermindert wurden. Die Geburt verlief regelmäfsig und rasch, doch war das geborne Kind schwächlich, das Gesicht hatte jenes bekannte alte Aussehen, es wollte die Brust nicht nehmen, und starb nach 4 Tagen. Die Mutter verliefs die Anstalt wohl, ohne wieder einen Anfall ihres Leidens gehabt zu haben.

Juni und Juli.

Im Monate Juni boten die 7 vorgekommenen Geburten nichts Bemerkenswerthes dar.

Dagegen waren unter den 9 Geburten des Monats Juli 2 Zangenoperationen, welche durch sehr langen

Stand des Kopfs im Beckenausgange und sehr bedeutende Kopfgeschwulst bei 2 Erstgebärenden statt fanden, und für Mutter und Kind glücklich ausliefen.

Ferner beobachteten wir einen merkwürdigen Fall, in welchem wir einen zurückgebliebenen bedeutenden Theil der Nachgeburt der Auflösung in der Gebärmutter überliefsen:

Catharine G., 18 Jahr alt, eine Erstgebärende, ward am 19. Juli Morgens gegen 4 Uhr entbunden, sie war kräftiger Constitution, gut gebaut, und der ganze Gebärungsakt hatte nur 3 Stunden gedauert. Das Kind kam scheintodt zur Welt, ward aber alsbald ins Leben zurückgerufen. Als der Praktikant die Nachgeburt entfernen wollte, rifs derselbe die Nabelschnur ab, es erfolgte Blutflufs, und zugleich zog sich die Gebärmutter im Grunde und nach der rechten Seite hin so zusammen, dafs ein Theil der Placenta hier vollkommen eingeschnürt wurde, sich also hier gleichsam eine Kammer (wie es die Franzosen nennen) gebildet hatte. Der Ausflufs war so bedeutend, dafs Ohnmachten auf Ohnmachten folgten, und überhaupt alle gefährlichen und Lebenbedrohenden Zufälle eintraten: ich bemühte mich, die Placenta zu entfernen, der Muttermund war weit geöffnet, und es gelang mir, über 2 Drittel der Placenta zu entfernen, worauf die Blutung einigermafsen aufhörte, jedoch war es mir nicht möglich, das nach der rechten Seite hin befindliche Stück zu entfernen. Versuche, es zu thun, vermehrten den Blutflufs und alle Zufälle, daher ich bald davon abstand, und unter Darreichung

von Zimmttinktur und Aether, hatte ich die Freude, den Puls sich wieder heben zu fühlen, und die Besinnung zurückkehren zu sehen. Ich liefs, da keine gefahrdrohenden Zufälle weiter eintraten, gegen Mittag die Wöchnerin vorsichtig in das ihr bestimmte Lager bringen, wo bald ein wohlthätiger Schlaf eintrat. Den Tag über ward, da sie sich sehr matt und schwach fühlte, etwas Wein und Fleischbrühe gereicht. — Nachmittags 4 Uhr fand ich Wärme des Gesichts zurückgekehrt, den Puls mehr gehoben, die Gebärmutter kontrahirt; die innere Untersuchung zeigte den Muttermund geöffnet, es war Abgang von schwarzem Blut mit kleinen koagulirten Stücken gemischt, erfolgt, dagegen war innerlich von dem zurückgebliebenen Reste der Placenta nichts zu fühlen. — Gegen Abend stellten sich heftige Schmerzen im Unterleib ein, besonders rechter Seits, die Stelle war gegen Berührung sehr empfindlich, dabei war die Haut heifs und trocken. Es ward eine Oelemulsion mit *Vin. stibiat.* verordnet, es trat hierauf ein gelinder Schweifs ein, worauf sich Patientin sehr erleichtert fühlte, der Schmerz liefs nach, und sie schlief einige Stunden.

Am 20ten klagte sie wieder über Schmerzen; die Haut war trocken, aber weniger heifs, der Puls gleich, etwas beschleunigt, und schwer zu unterdrükken. Schwarzes Blut ging bei jeder Bewegung ab. Ich verordnete Chamillenüberschläge, wodurch die Schmerzen bedeutend verringert wurden. Eine angestellte innere Untersuchung zeigte denselben Zustand, wie am vorigen Tage. — Abends 5 Uhr. Es war ein

heftiger Schüttelfrost eingetreten, mit darauf folgender Hitze und Schweifs. Die Milch war vorhanden, das Kind trinkt fleifsig. Die Schmerzen im Leibe verringert. Da die Lochien einen übeln Geruch angenommen, auch nicht sehr reichlich flossen, so wurden Einspritzungen von *Chamill.* und *Cicut.* verordnet.

21 Juli. Die Schmerzen fast ganz verschwunden, Haut nicht sehr heifs, dabei feucht. Stuhlgang war von selbst erfolgt; der Wochenflufs sehr profus, besonders in der vergangenen Nacht, und er hat einen sehr übeln Geruch, was keinen Zweifel an die Verflüfsigung des Zurückgebliebenen hinterliefs. Es war indessen grofse Mattigkeit vorhanden.

22. Juli. Befinden dasselbe. Da von Entzündlichem keine Spur, so wurde zur Hebung der Kräfte etwas Wasser und Wein, so wie Kalbfleisch erlaubt. Aufserdem erhielt sie *Elix. acid. Halleri* mit *Syrup. Rub. Id.* unters Getränk. — Unter dieser Behandlung, wozu später noch *China* mit *Tinct. cinnam.* und *Elix. acid. Hall.* kam, ging es allmählig besser; am 21sten Tage konnte die Person das Bett verlassen, der Ausflufs hatte ziemlich aufgehört, man fühlte schon seit dem 24. Juli durch die äufsern Bauchdecken nichts mehr von der Gebärmutter, und auch die innere Exploration zeigte alles im normalen Zustande. Die Kräfte kehrten allmählig wieder, und am 25. August konnte sie die Anstalt, völlig hergestellt, mit ihrem Kinde verlassen. Das Säugungsgeschäft hatte nie eine Störung erlitten, das Kind gedieh vortrefflich, so dafs

es bei seinem Abgang seit der Geburt um $3^1/_4$ Pfund zugenommen hatte.

Endlich ward in diesem Monate ein ausgetragenes Kind geboren, dessen Athmen von seiner Geburt an im höchsten Grade gestört war, es kämpfte mit Erstickungszufällen, ein gereichtes Brechmittel änderte nichts, es war blau im Gesichte, und starb nach 24 Stunden. Die Sektion zeigte Wasser in der Brust, im Unterleibe, so wie auch im Gehirne. Aufserdem fehlte beinahe die ganze eine Hemisphäre des Gehirns, und nur nach hinten zu war eine Spur davon vorhanden. Ich übergab den Kopf des Kindes zu näherer Untersuchung meinem verehrten Herrn Collegen Bünger, der mir versprochen, mir eine nähere Beschreibung desselben zu übergeben, die ich demnächst bekannt machen werde.

August, September und October.

Unter 18 Geburten dieser Monate kam eine Zangenoperation bei einer Erstgebärenden vor. Der Kopf stand 3 Stunden im Einschneiden, es bildete sich starke Kopfgeschwulst, das Kindspech flofs ab, und trotz sehr stürmischer Wehen kam die Geburt nicht zu Ende. Hr. Ulrich vollbrachte die Operation mit dem besten Erfolge.

Ferner gebar eine Person ein an den Extremitäten mifsgestaltetes Kind. An beiden Füfsen fehlten die Zehen, es war jeder derselben durch einen vorhandenen Spalt in 2 Theile getheilt. Eben so fehlte an der rechten Hand der Mittelfinger, und der Meta-

carpusknochen an diesem war in 2 Theile getheilt. Im Uebrigen befand sich das Kind wohl, und verliefs mit der Mutter zur gehörigen Zeit die Anstalt.

Eine sehr bedeutende Schädelblutgeschwulst, an Gröfse einer Mannsfaust gleich, kam im Monate October vor. Das Kind, ein kräftiges Mädchen, ward ohne alle Kunsthülfe von einer Erstgebärenden (es war die erste n. Lage) geboren, die Geburt hatte im Ganzen nur 8 Stunden gedauert; aromatische Umschläge und Einreibungen halfen gegen die mit allen bekannten charakteristischen Kennzeichen versehene Geschwulst auf dem rechten Scheitelbeine nichts, sie fiel nicht, blieb immer gespannt, das Kind ward später unruhig, nahm die Brust schwer, und somit öffnete ich den Tumor mittelst eines langen Schnitts, entleerte das flüssige Blut, fand den Knochen vollkommen gesund, und verband die Wunde mit Heftpflaster, über welche eine zweckmäfsige Binde gelegt und so ein ziemlicher Druck unterhalten wurde. Die Heilung ging *per primam intentionem* vor sich, und Mutter und Kind verliefsen gesund und wohl die Anstalt. Enorme Gröfse der Geschwulst, so wie das Unruhigwerden des Kindes bestimmten mich hauptsächlich, hier die Operation zu unternehmen.

November und December.

Wir hatten in diesen 2 Monaten 20 Geburten, 2 davon forderten die Anlegung der Zange. Es kam ferner in diesem Monate eine durch eigene Thätigkeit der Natur beendigte Steifslage vor, das Kind ward

zwar scheintodt geboren, jedoch bald wieder ins Leben zurückgebracht.

Bei einer Erstgebärenden fand sich beinahe in der Mittellinie der Scheide etwas nach links, ein bandartiger Strang, ungefähr 2 Zoll hinter dem Scheideneingange, nach der hintern Scheidenwand verlaufend. Bei einer jeden Wehe spannte sich dieser Strang vor dem Kopfe an, so daſs er das Fortrücken des Kopfs hinderte. Es muſste dieser Strang (ohne Zweifel ein Rest des Hymens, wie ich selbst öfters beobachtet) eingeschnitten werden, und nun ging die Geburt vor sich.

Die erste Zangenoperation fand bei einer Erstgebärenden statt. Das Wasser war gleich beim Anfang der Geburt abgeflossen (24. November Morgens), der Kopf stand hoch in der obern Apertur. Gegen Abend war der Muttermund von der Gröſse eines Thalers ausgedehnt, und der Kopf war zwischen der obern und mittlern Apertur zu fühlen. Zugleich zeigte sich etwas Kopfgeschwulst. Gegen 12 Uhr Nachts stand der Kopf zwischen der mittlern und untern Apertur; die Wehen wurden immer schwächer, die Kopfgeschwulst immer gröſser, und da am 25. Nov. Morgens 5 Uhr der Stand fast noch derselbe war, die Wehen gänzlich aufgehört hatten, so ward durch den Praktikanten Hrn. Hellwig zur Anlegung der Zange geschritten, die Extraction des fest eingekeilten Kopfes übernahm mein Gehülfe Hr. Dr. Fuhrhans. (Ich war gerade um diese Zeit von Marburg abwesend, und benutze daher bei diesem ganzen Fall einen mir über-

gebenen Bericht des Dr. Fuhrhans). Schon während der Extraction trat Blutflufs ein, und nach der Geburt eines 8½ pfündigen Knaben stürzte das Blut heftig hervor. Die Gebärmutter stand zwischen Nabel und Herzgrube, die Nachgeburt lag noch in der Höhle des Uterus. Reibungen, kalte Umschläge, Einspritzungen, innerlich *Tinct. cinnam.* und *Ac. phosph.* halfen nichts, die Hämorrhagie dauerte fort. Es ward demnach die Hand eingeführt, diese fand die Placenta in der Mitte des Gebärmutterkörpers krampfhaft eingeschnürt; nach vorsichtiger Erweiterung gelang es endlich, die Placenta, welche nur theilweise gelöst war, vollends zu trennen und zu entfernen. Das Blut stürzte nochmals heftig hervor, es trat Kälte der Extremitäten, Blasse des Gesichts, Pulslosigkeit ein, und nur eine fortgesetzte Behandlung mit kalten Umschlägen, Reibungen u. s. w. führten Stillung es Blutflusses und somit einen bessern Zustand der Wöchnerin herbei. Das Befinden der Person war am ersten Tage gut, sie befand sich nur sehr angegriffen. In der Nacht vom 25ten auf den 26ten war das Kind plötzlich gestorben, nicht ohne Verdacht, von der Mutter im Schlafe erdrückt worden zu seyn. (Leider hat die Anstalt keine eigenen Kinderbettchen, und somit ist ein solcher trauriger Fall wohl denkbar. Doch erinnere ich mich auch, dafs in Berlin, wo Kinderbettchen in der Anstalt nicht fehlten, sich einmal dasselbe ereignete. Die Sache hat zwei Seiten, und ich habe mich schon einmal früher darüber ausgesprochen, dafs, wenn solche gewöhnlich arme Personen die An-

stalt verlassen und nach Hause zurückkehren, die Kinder doch von ihnen neben sich gebettet werden, mithin dann, wenn in den ersten Tagen eigene Kinderbettchen ihnen zu Gebote standen, die Gefahr des Erdrückens der angewöhnten Sorglosigkeit wegen weit mehr zu befürchten ist). — Diesen Todesfall zog sich die Wöchnerin sehr zu Herzen; die Milch war bedeutend stark eingetreten, sie fing an über heftigen Leibschmerz zu klagen, den sie tief im Becken angab; der Puls war voll und frequent, dabei Schwindel, starker Durst und bedeutende Hitze ohne Schweifs, der Lochialflufs indessen normal. Aderlafs und Mandelemulsion linderten zwar etwas, jedoch blieb der Schwindel unerträglich; Blutegel und Calomel verminderten diese Leiden, allein ein ausgebrochener Schweifs ward durch unvorsichtiges Benehmen der Wöchnerin unterdrückt, und am 1. December starb dieselbe. Bei der Sektion fand sich weder im Schädel, noch in der Bauchhöhle etwas Abnormes. In der Bauchhöhle waren Gedärme, Leber und Milz normal, das Bauchfell nirgends entzündet; die Lage der Gebärmutter stark nach links, dabei dieselbe noch von stärkerem Umfange, als es um diese Zeit zu erwarten war. Im Zellstoff um die Beckenorgane fand sich viel Eiter, desgleichen in den hier liegenden grofsen Venen. —

Die zweite Zangenoperation fand bei einer 36jährigen zum zweitenmal Schwangern bei verengertem Becken statt. Der Kopf hatte sich aus der sogenannten dritten Lage (grofse Fontanelle nach links vorne) nur unvollkommen bei weiterem Verlaufe der

Geburt in die 2te verwandelt, der Kopf blieb so 5 Stunden lang eingekeilt stehen, und konnte nur schwer mittelst der Zange, deren Anlegung Dr. Fuhrhans über sich nahm, entwickelt werden. Das Kind wog $8^{3}/_{4}$ Pfund, lebte, und verliefs mit der Mutter gesund und wohl die Anstalt. Die erste Geburt der Person war gleichfalls sehr schwierig, und die angestellte Untersuchung des Beckens zeigte eine Conjugata von 3 Zoll 8 Linien.

Endlich hatten wir am 30. December den Tod einer Wöchnerin zu beklagen, welche den Folgen eines heftigen Lungenleidens erlag. Schon in den letzten Tagen ihrer Schwangerschaft litt sie an Brustaffectionen, Husten u. s. w., welche sich nach der normal verlaufenen Geburt vermehrten und in heftige Stiche auf der Brust übergingen. Diese verschwanden zwar nach einer zweckmäfsigen Behandlung, nach localer Blutentziehung, Verordnung von Salmiac u. s. w. Der Auswurf löste sich, der Schlaf wurde wieder besser, der Husten seltner; allein in der Nacht vom 25. auf den 26ten setzte sie sich einer heftigen Erkältung aus, das Leiden vermehrte sich, der Auswurf stockte gänzlich; die Anwendung von äuſseren Hautreizen, Senega, Arnica, Camphor mit Benzoë, zu welchen Mitteln zuletzt geschritten wurde, bewährte sich nicht, und am 30ten Dec. erfolgte der Tod. Die Section zeigte aufser einer bedeutenden Menge Wasser innerhalb des Herzbeutels die Lungenlappen, besonders rechterseits, durch ligamentöse Fäden miteinander verwachsen, die Lungen selbst waren äuſserlich dunkel-

schwarz, und es waren bei Durchschneidung der Lungensubstanz an mehreren Orten auf der Schnittfläche viele Eiterpünktchen zu bemerken *).

Januar 1833.

In diesem Monate kamen 11 Geburten vor, von denen 9, darunter eine vollkommene Fufsgeburt, durch eigene Naturthätigkeit verliefen, die beiden andern mufsten, eine mittelst der Zange, die andere mittelst der Wendung, beendigt werden. Daher sind folgende Fälle herauszuheben:

1) Die Zangenoperation fand bei einer 39jährigen rhachitisch gebauten Erstgebärenden statt. Dieselbe hatte einen hinkenden Gang und war nach einer genau angestellten Messung 4 Fufs 3 Zoll hoch. Eine angestellte Beckenmessung hatte eine Conjugata von 3 Zoll ergeben. Am 3ten Januar Morgens fing sie an über die ersten Geburtsschmerzen zu klagen. Der Muttermund war von der Gröfse eines Groschens geöffnet; das Wasser bereits abgegangen, und der Kopf

*) Es war dies der zweite Todesfall einer Wöchnerin, welcher seit meinem Wirken hier unter 344 vorgekommenen Geburten sich ereignete. — Da eine Uebersicht der Geburtsfälle, welche dem Vorsteher einer Gebäranstalt in einem gewissen längern Zeitraum zu Gebote stehen, viel Interessantes gewährt, so werde ich nicht ermangeln, diese summarisch in einem der nächsten Stücke meines Journals in derselben Art meinen Lesern vorzulegen, wie dies in einer eigenen Schrift bei meinem Abgange aus Berlin von mir geschehen ist.

hoch über dem Eingange fühlbar. Das Promontorium ragte tief in die Beckenhöhle hinein, und zwar mehr nach der linken Seite zu. Den Tag über dauerten die Wehen fort, und Abends war der Kopf etwas tiefer zu fühlen. — Am 4ten Januar Morgens war der Zustand fast noch derselbe, der Kopf stand noch hoch, und erst am Abend war der Muttermund von der Gröfse eines Achtgroschenstücks geöffnet. Um 9 Uhr desselben Tags stand der Kopf beinahe in der mittlern Bekkenöffnung, er hatte eine bedeutende Kopfgeschwulst, und rückte nun nicht weiter. Daher entschlofs ich mich am 5ten Januar Morgens 5 Uhr zur Anlegung der Zange, da nun auch der Muttermund hinlänglich geöffnet war; mit grofser Kraftanstrengung entwickelte ich ungefähr mit 20 Traktionen ein lebendes Mädchen, an dessen Kopfe sich ein Paar Verletzungen zeigten, wo die Zange gelegen und mit der nöthigen Kraft gewirkt hatte. Das Wochenbett verlief glücklich, und am 15ten Tage verliefs Mutter und Kind gesund die Anstalt.

2) Die W e n d u n g machte sich bei einer 25jährigen Erstgebärenden nothwendig, welche in der Nacht vom 9ten auf den 10ten die ersten Schmerzen fühlte. Ein vorliegender Theil war nicht zu fühlen. Am 10ten Mittags ging das Fruchtwasser ab, und die Untersuchung zeigte nunmehr bei fast ganz geöffnetem Muttermunde eine Vorlage des linken Arms, der Ellenbogen lag am tiefsten, die Hand nach rechts; nach links kam der untersuchende Finger in die Achselgrube. Es ward sonach die Gebärende, da bei schon abge-

flossenem Fruchtwasser keine Zeit zu verlieren war, auf das Wendungslager gebracht, und ich vollzog nach den Regeln der Kunst die Herableitung des einen Fuſses, entwickelte an demselben den Rumpf, löste den rechten Arm (der linke kam zugleich mit dem Rumpfe) und hob nun den Kopf, der sehr fest in der Beckenhöhle stand, nachdem mehrere Versuche, ihn zu lösen, nicht gelungen, in der Art heraus, daſs ich den Zeigefinger der einen Hand vorsichtig in den Mund des Kindes einbrachte, und so den gehörigen Druck ausübte. Dieser Handgriff führte zum Ziele; allein das Kind kam ohne Lebenszeichen zur Welt, und konnte nicht wieder ins Leben zurückgebracht werden. Die Mutter befand sich gleich nach der Geburt wohl; jedoch stellten sich später im Verlaufe des Wochenbetts Leibschmerzen ein, und alle Zeichen einer Metritis traten hervor, die einer zweckmäſsigen Behandlung, Blutegel, *Emulsio nitrosa* u. s. w. alsbald wich. Allmählig erholte sich die Wöchnerin, konnte aber erst am 28ten Februar vollkommen hergestellt und gesund entlassen werden.

Auſserdem fanden 3 Frühgeburten in diesem Monate statt, das eine Kind ward in der angegebenen Fuſslage geboren, wog 3 Pfund und starb am 3ten Tage nach der Geburt; es war so schwach, daſs ihm nur Milch und Thee eingeflöſst werden konnte. — Das andere Kind gebar eine Person, die wegen Syphilis sehr lange in dem hiesigen Landkrankenhause war behandelt worden, das Kind wog 3½ Pfund, und starb schon am andern Tage nach der Geburt. — Das

3te Kind endlich kam bereits in Fäulnifs übergegangen zur Welt.

Endlich starb in diesem Monate das Kind der am 30ten December verstorbeuen Wöchnerin, atrophisch. Die Sektion dieses Kindes bot in so fern sehr interessante Resultate dar, indem das Kind an einer Blutschädelgeschwulst auf dem rechten Schädelbeine gelitten, die indessen durch die Anwendung von aromatischen Umschlägen und Einreibungen von *Spirit. Serpyll.* und *Tinct. Ratanh.* sich bedeutend verkleinert hatte. Jedoch war bis zu seinem Ende stets noch Fluktuation und der bekannte Knochenring zu fühlen. Ich bewahre diesen interessanten Kopf auf, und werde später meinen Lesern mehr darüber mittheilen, wobei wohl eine Abbildung dieses Kopfs nicht fehlen dürfte. Nur so viel, dafs in der That sich ein deutlich ausgeprägter Knochenring, gleichsam eine neu gebildete zackige Nath, sich vorfand, dafs in der That wirklich die äufsere Lamelle des Knochens, so weit derselbe Ort des Leidens war, fehlte, und dafs überhaupt sich am Kopfe deutlich das Leiden des Knochens herausstellte. Das ergossene Blut fand sich flüssig, unmittelbar unter dem Periosteum auf dem Knochen selbst.

Februar.

Die in diesem Monate vorgekommenen 12 Geburten boten für die Kunst nichts Merkwürdiges dar. Sie verliefen alle als Kopfgeburten glücklich, und durch eigene Kräfte der Natur. — Einmal beobachteten wir bei einer Erstgebärenden die Verwandlung der dritten

Lage in die zweite, die ganz nach den schon früher angedeuteten Regeln vor sich ging.

März.

Unter den 7 Geburten, welche dieser Monat brachte, ist folgende hervorzuheben, welche durch die Perforation mufste beendigt werden.

Clara M. von H., 32 Jahr alt, eine zum zweitenmal Schwangere, fing am 20ten März Nachmittags an, über die ersten Geburtsschmerzen zu klagen. Das Fruchtwasser ging denselben Tag ab. Die Untersuchung zeigte den Muttermund wenig geöffnet, der Kopf lag im Eingang des Beckens, das Promontorium war leicht zu erreichen. Die Wehen kamen nur sparsam, und eben so langsam ging die Eröffnung des Muttermundes vor sich. — Am 21ten war fast noch derselbe Zustand, nur war der Muttermund etwas mehr geöffnet. — Am 22ten Morgens war der Muttermund von der Gröfse eines Achtgroschenstücks, der Kopf war aber wenig gerückt, und zeigte bereits eine bedeutende Kopfgeschwulst. — Gegen Mitternacht hatten die nun stärker gewordenen Wehen den Muttermund fast gänzlich ausgedehnt und den Kopf etwas tiefer gebracht. — Allein gegen Morgen am 23ten waren die Wehen wieder schwächer geworden, die Oeffnung des Muttermunds ward wieder kleiner, die Temperatur der Scheide erhöht, die Schleimabsonderung vermindert, Einspritzungen mufsten diese verminderte Absonderung ersetzen; da gegen Mittag der Puls härter, das Gesicht geröthet wurde, die Gebärende über

Durst klagte, der Leib empfindlich ward, so verordnete ich einen Aderlafs und eine *Emulsio oleosa* mit *Sal mirab. Glaub* Gegen Abend wurden die Wehen stärker, der Muttermund dehnte sich mehr aus, der Kopf stand zwar noch hoch, indessen war nun die Anlegung der Zange möglich, zu welcher ich mich um so mehr entschlofs, als hier in der That ein mechanisches Hindernifs, nämlich Beckenenge, obwaltete. Ihre erste Geburt hatte eben so lange gedauert, und das Resultat war ein todtgebornes Kind. Ich legte demnach am 24ten März Morgens 3 Uhr die Zange an, sie fafste den Kopf, allein die kräftigsten Tractionen konnten denselben nicht weiter bringen, ja das Instrument glitt am Ende ab. Ein zweiter Versuch entsprach eben so wenig, da die Zange nachgab, so mufste sie entfernt werden, und eben so vergeblich war ein dritter. Dafs also hier auf diese Weise nicht zum Ziele konnte gelangt werden, lag am Tage; die Wehen waren ganz ausgeblieben, Leben des Kindes ward von der Mutter nicht mehr gefühlt, auch waren die Eingriffe auf das Kind mit der Zange bedeutend genug gewesen, als dafs unter diesen Umständen noch auf ein lebendes Kind gerechnet werden konnte, daher entschlofs ich mich zur Perforation. Hier traten neue Hindernisse ein: der Kopf war beweglich, er wich dem angebrachten Perforatorium aus, und überdem zeigten die Häute der Näthe und der Fontanelle eine besondere Stärke. Endlich gelang es, mittelst des Instruments von Orme meinem Gehülfen, Dr. Fahrhans, den ich, selbst aufs äufserste ermüdet,

mich ablösen liefs, eine Oeffnung durch die grofse Fontanelle zu bewirken, das Gehirn zu entleeren, und so den Kopf zu verkleinern. Nach einer halbstündigen Ruhe, da keine Wehen weiter eintraten, legte ich nun von neuem die Zange an, und entwickelte den Kopf des Kindes, der leicht der Traktion nachfolgte. Die Nachgeburt ward von mir ebenfalls entfernt, und da ich bei dieser Gelegenheit mit der ganzen Hand in die Scheide einging, theils um die Placenta, welche dem gewöhnlichen Zuge an der Nabelschnur, obgleich in der Scheide frei liegend, nicht folgte, wegzunehmen, theils um das Becken näher zu erforschen, so fand ich, dafs das Becken im Eingange bedeutend verengt war (es war ein rhachitisch verengtes Becken) das Promontorium ragte bedeutend herein, und ich konnte meine Hand zwischen Prom. und Schambeinfuge nur in der Art anbringen, dafs ich den Daumen in die innere Handfläche einschlug, und den kleinen Finger etwas nach innen brachte. Eine später angestellte Messung mittelst des Baudelocque'schen Instruments zeigte eine Conjugata von 3 Zoll und einigen Linien.

Uebrigens hatte die Person während des ganzen Gebärungsaktes nicht einen Tropfen Blut verloren, der Leib indessen war gleich nach der Geburt etwas schmerzhaft, und sie fühlte sich im höchsten Grade angegriffen. Sie ward nun in ihr Bett gebracht, und die gröfste Ruhe empfohlen.

Gegen Mittag waren die Schmerzen des Unterleibs vermehrt, es hatte sich Hitze eingestellt, der

Durst war grofs, die Haut trocken. Der Puls frequent, voll und nicht leicht zu unterdrücken. Verordnung: *Emuls. oleos. cum nitro.* Zum Getränk Fliederthee. — Da gegen Abend die Schmerzen sich steigerten, der Unterleib nicht allein in der Tiefe, sondern auch oberflächlich gegen jede Berührung äufserst empfindlich war, der Puls voll, nicht zu unterdrücken, und frequent war, so liefs ich sofort drei Tassenköpfe Blut am Arme entziehen, und da später die Schmerzen des Unterleibs, besonders nach der rechten Seite zu, sich noch steigerten, so wurden hier 12 Blutegel angesetzt. Das gelassene Blut bildete eine dicke Speckhaut.

Am 25ten März. Das Befinden der Wöchnerin hat sich verschlimmert. Sie hatte die ganze Nacht schlaflos zugebracht, nach Mitternacht selbst ein paarmal delirirt. Die Schmerzen im Leibe sind noch vor handen, dieser selbst tympanitisch aufgetrieben, beim Anklopfen tönend. Das Gesicht ist sehr eingefallen, die Lippen blau, die Haut trocken und heifs; der Puls dagegen voll, kräftig, frequent; der Wochenflufs geht. Verordnung: *Calomel* (gr. iβ *pro dos.*) alle 2 Stunden ein Pulver, abwechselnd mit einer Oelemulsion mit dem Zusatze von *Aq. amygd. amar. concentr.* Dabei ein zweiter Aderlafs von 2 Tassenköpfen; das Blut zeigte abermals eine bedeutende Speckhaut. — Den Tag über ging es leidlich, es trat keine Verschlimmerung ein. Doch fehlte noch immer Feuchtwerden der Haut, und der Durst ist immer noch stark. Stuhlausleerung war noch nicht erfolgt. Am Abend vermehrten

sich die Schmerzen im Leibe wieder, daher Blutegel, welche den Schmerz linderten. Vor Mitternacht war der Schlaf gut, nach Mitternacht wurde derselbe durch die nun häufig eintretenden Stuhlausleerungen (sie hatte bis jetzt 9 Gran Merkur genommen) gestört; während der Stuhlgänge ist der Leibschmerz heftig, der Leib selbst hatte seine tympanitische Auftreibung verloren, und ist weicher geworden. Der Puls hat an Frequenz nachgelassen und ist leichter zusammenzudrücken. Der Wochenfluſs geht regelmäſsig.

Am 26ten März. Die Stuhlgänge dauern fort; Leibschmerz ist immer noch vorhanden; er nahm gegen Abend zu, der Puls hob sich wieder, war kaum zu unterdrücken, die Hitze nahm zu, und ein dritter Aderlaſs von 2 Tassenköpfen ward nöthig, das Blut hatte immer noch dieselbe Speckhaut. Der Schlaf in der Nacht ward durch die häufig eintretenden wässerigen Durchfälle gestört, die Schmerzen aber waren bedeutend vermindert. Die Calomelpulver waren schon seit dem 26ten Morgens, als die ersten Stuhlausleerungen eingetreten, ausgesetzt und ein Althaeen-Decoct mit *Spirit. Mindereri* gereicht.

27ten März Morgens. Schlaf hatte gefehlt. Da die Durchfälle immer noch fortdauerten, so ward eine Oelemulsion mit vielem *Gummi arabic.*, nebst *Syr. diacod.* und dabei ein schleimiges Klystier verordnet. Die Diarrhoen verminderten sich nun, es trat auch den Tag über ein zweistündiger Schlaf ein. Der Puls ist immer noch beschleunigt, und hat immer noch eine bedeutende Völle. Der Wochenfluſs ungestört, aber geringer, wie früher.

28. März. Ein öfter eingetretener Husten hat den Schlaf der vergangenen Nacht gestört, dagegen haben die Schmerzen nachgelassen, Stuhlgang erfolgte nur 2mal in der Nacht. Der Puls ist beschleunigt, aber weicher. Die Haut mäfsig warm und sie fing schon Morgens an feucht zu werden, gegen Mittag trat ein wohlthätiger allgemeiner Schweifs ein, und nun ging es allmählig besser. Appetit stellte sich gleichfalls wieder ein, und am 31ten März befand sie sich in der vollkommensten Reconvalescenz.

In diesen drei Semestern ward die geburtshülfliche Klinik von 45 Praktikanten besucht; ferner wurden 8 Hebammen unterrichtet.

Möge auch für die Zukunft die Anstalt zum Wohl der Menschheit und Gedeihen der ächten Wissenschaft das Ihrige beitragen; möge sie auch ferner auf dem Grade stehen bleiben, auf welchem sie zu erhalten das aufrichtigste und redlichste Bestreben desjenigen war, welcher nunmehr von derselben nicht ohne Wehmuth und ohne Anerkennung desjenigen, was er ihr schuldig, von ihr scheidet. Möge mein Nachfolger im Amte hier nie vergessen, dafs die Marburger Anstalt eine der ersten im deutschen Vaterlande war, und möge auch ihn der Geist des Gründers derselben, des nie zu vergessenden Stein, in allen Bestrebungen und Leistungen, der Menschheit und der Wissenschaft bestmöglichst zu nützen, beseelen!

VI.

Ein Fall von *Retroversio uteri gravidi*, beobachtet und mitgetheilt von Dr. *Zeitfuchs*, praktischem Arzte in Frankenhausen.

Frau L . ., 38 Jahr alt, lymphatischer Konstitution, in ihren Kinderjahren scrophulös, bekam mit ihrem 18ten Lebensjahre die Menstruation, wurde bald darauf unehelich geschwängert und gebar, 19½ Jahr alt, ohne Kunsthülfe. Im 24ten Jahre verheirathet, gebar sie noch 5 Kinder, von denen jedoch nur 3 noch leben, und abortirte zweimal in schon ziemlich vorgeschrittener Schwangerschaft. Ihr erstes eheliches Wochenbett zeichnete sich dadurch aus, dafs sich während der ersten Tage desselben an der untern Hälfte der rechten Schamlefze eine Blutgeschwulst entwickelte, die von selbst sich öffnete, bedeutende Massen geronnenen Blutes entleerte und nach kurzer Zeit verheilte. In ihrer vorletzten Geburt, wo die Wehenkraft krampfhaft alienirt war, und deshalb Gegenstand meiner ärztlichen Hülfe wurde, hatte ich Gelegenheit zu bemerken, dafs als Folge einer der

früheren Geburten der Damm bedeutend eingerissen und die hintere Scheidenwand etwas prolabirt war. Uebrigens ist sie ein gesundes, kräftiges Weib und versieht den beschwerlichen Dienst einer sogenannten Braufrau. In der Mitte Septembers 1830, wo in der gröſsten Nähe ihrer Wohnung eine Feuersbrunst ausgebrochen war, verschwand nach ihrer Angabe die gerade im Flusse begriffene monatliche Periode; und da diese sich nicht wieder nach Monatsfrist einstellte, der Unterleib stärker zu werden begann, so hielt sie sich für schwanger. Anfangs Dec. hatte ihr Unterleib bereits einen solchen Umfang gewonnen, daſs sie eine Zwillingsschwangerschaft befürchtete und in der That den Anblick einer wenigstens zur Hälfte Schwangern darbot. Zu gleicher Zeit hatten sich Beschwerden beim Uriniren eingefunden, indem der Harn stets mit Zwängen in der Blasengegend und nur in geringer Menge entleert werden konnte. In der Mitte Decembers, bis wohin sie immerfort ihren Dienst versehen hatte, nahm sie wegen dieses Uebels meine Hülfe in Anspruch. Sie klagte über ein beständiges schmerzhaftes Drängen zum Urinlassen, tropfenweisen Abgang des Harns, und dabei sey dieser so scharf, daſs er ein fressendes Gefühl in der Harnröhre und ihren Umgebungen errege; Stuhlgang erfolge regelmäſsig und ohne Hinderniſs. Bei der Annahme einer rheumatischen Affection der Harnwege, zu welcher sie bei ihren Berufsgeschäften in dieser Jahrszeit sich täglich Gelegenheitsursachen auszusetzen hatte, jedoch mit Argwohn einer mechanischen Ursache von Seiten des

schwangern Uterus, verordnete ich ihr Pulver von Camphor mit Opium, und entliefs sie mit dem Bedeuten, wenn innerhalb einiger Tage ihr Uebel nicht gehoben sey, sich wieder zu melden, um sich einer Untersuchung ihrer Genitalien zu unterwerfen. Es war aber eine Woche vergangen, ohne etwas von der Kranken vernommen zu haben; als ich am 20ten Dec. früh 5 Uhr zu ihr beschieden wurde. Ich fand sie an den heftigsten Schmerzen in der Blasengegend leidend, winselnd und zusammengekrümmt in der Stube auf und ab gehend. Aufserdem klagte sie über ein schmerzhaftes Pressen und Drücken im Mastdarme, so als wenn etwas aus diesem herausgedrängt werden sollte; über Schmerzen in beiden Hüften und längs dem rechten Schenkel nach dem Verlaufe des ischiadischen Nervens. Diese Schmerzen hatten ihr allen Schlaf geraubt und das Liegen im Bette fast unmöglich gemacht. Das Hypogastrium war stark aufgetrieben, fest gespannt und bei der Berührung schmerzhaft; Stuhlgang war gestern noch erfolgt. Ueber das Befinden in den letzten 8 Tagen berichtete die Kranke, dafs auf den Gebrauch der verordneten Pulver der Schmerz sich gemindert gehabt habe und der Urin in etwas gröfserer Menge abgeflossen sey, weshalb sie diese Pulver habe wiederholen lassen; so habe sie ihren Geschäften nachgehen können, zwar immer leidend, doch in erträglichem Grade und gerade im Gehen und Stehen dies mehr, als im Liegen; seit gestern Abend aber sey das Leiden bis zu seiner jetzigen Höhe gestiegen. Vor allem glaubte ich die überfüllte Harnblase entleeren

zu müssen, und bewerkstelligte dies mittelst des geraden silbernen Katheters, der auch mit der gröfsten Leichtigkeit einging. Zuerst flossen einige Efslöffel voll schwarzen Blutes ab, denen dann gegen 4 Pfunde eines heifsen, gerötheten, mifsfarbigen, höchst stinkenden, in den Augen ein stechendes Gefühl erregenden Urines folgten. Minderung der wüthenden Schmerzen, Abnahme des Umfanges des Unterleibes, einige Nachgiebigkeit seiner Wände und geringere Empfindlichkeit beim Betasten waren die nächsten wohlthätigen Folgen dieser Operation. Dennoch blieb immer noch eine gröfsere Vollheit und Empfindlichkeit der Unterbauchsgegend zurück, welche Erscheinungen auch einen tiefern Druck unmöglich machten, um sich über das Verhalten des Gebärmuttergrundes zu belehren. Jetzt schritt ich zur Untersuchung der Vagina, und diese ergab merkwürdige Resultate. Der Damm zeigte sich stark eingerissen und hatte kaum noch die Breite eines Daumens; die hintere Scheidenwand etwas vorgefallen und als ein aus mehreren Falten bestehender Wulst erscheinend. Sogleich oberhalb dieser vorgefallenen Scheidenfalten begann, ungefähr auf der Grenze zwischen Kreuz- und Schwanz-Bein, eine von der hintern Scheidenwand bedeckte Geschwulst, von einer der Gebärmuttersubstanz eigenthümlichen Härte, mit einem convexen, einen Kreisabschnitt darstellenden Rande begrenzt, und allmählig so an Ausdehnung und Umfang gewinnend, dafs sie beinahe die ganze Beckenhöhle ausfüllte und kaum zwei Fingern Raum gab, um zwischen ihr und den Schambeinen einzudringen

und sie nach der Beckenhöhle hin zu verfolgen. Weder an noch über der Schambeinverbindung, noch in einer Höhe, wie sie nur der untersuchende Finger zu erreichen vermochte, war der Muttermund aufzufinden. Wohl aber flofs bei einem Druck mit den in ihrer ganzen Länge an der Schambeinverbindung hinaufgeführten zwei Fingern auf die Geschwulst noch einiger Urin ab. Bei einem mäfsigen Drucke auf den untern Rand der Geschwulst in der Richtung des Kreuzbeins liefs sich diese etwas in die Höhe schieben. Die Temperatur der Scheide zeigte sich nicht auffallend erhöht, die Schleimabsonderung derselben nicht unterdrückt, und die Untersuchung hatte der Kranken keine Schmerzen verursacht.

Das Leiden für eine Rückwärtsbeugung des schwangern Uterus erkennend, wie ich sogleich bei der ersten Verordnung geargwohnt hatte, schritt ich nun zur Reposition, da keine Gegenanzeigen sie zu verschieben geboten. Ich liefs die Kranke eine Knie-Ellenbogenlage annehmen und begann zuerst mit zwei Fingern der wohl eingesalbten rechten Hand den am Ausgange des Beckens gelagerten Gebärmuttergrund nach der Aushöhlung des Kreuzbeins zurückzuschieben. Dies gelang nach und nach, so dafs ich jetzt so viel Raum gewann, sämmtliche Finger und zuletzt die Hand bis zu den Mittelhandknochen in die Scheide einzuführen. Auf diese Weise glückte es, den Gebärmuttergrund allmählig bis an den Vorberg zu erheben. Allein weiter wollte die Sache nicht gelingen, obgleich vorschriftsmäfsig die Richtung des Druckes

verändert und dieser nach vorn und dem Nabel zu bewerkstelligt wurde. Die Geschwulst spannte sich bei jedem Versuche, sie über den Vorberg weg zu heben, so bedeutend, gleichsam paukenförmig an, dafs ich bei gesteigertem Drucke einen Rifs derselben befürchten mufste. Ich stand daher einstweilen von weiterem Operiren ab. Es war nichts weiter erreicht, als dafs die Geschwulst bis zur genannten Höhe geschoben war und die Kranke einige Erleichterung ihrer Schmerzen fühlte. Vom Muttermunde war weder während noch nach diesem Repositionsversuche eine Spur zu finden. Es wurde ruhiges Liegen auf dem Bauche, oder wenigstens auf der Seite anempfohlen und zum innern Gebrauche eine Oelemulsion mit einigen Granen Camphor verordnet. — Aber schon Nachmittags hatte die Kranke, uneingedenk der erhaltenen Weisung, das Lager verlassen und war, weil sie sich im Allgemeinen erleichtert fühlte, ihren Geschäften nachgegangen. Doch blieb die Strafe für die Sünde nicht aus. Es folgte eine eben so martervolle, schlaflose Nacht als die vorige, und

Am 21ten Morgens fand ich die Kranke mit denselben Erscheinungen wie gestern, zu denen sich nun auch Stuhlverhaltung gesellt hatte. Der Urin wurde von neuem von derselben Beschaffenheit und wohl in noch gröfserer Menge mittelst des Katheters entleert, worauf ich einen neuen Repositionsversuch folgen liefs, jedoch mit eben so wenig glänzendem Erfolge als am vorigen Tage. Das Beginnen scheiterte wieder an der Unmöglichkeit, den Gebärmuttergrund über

das kleine Becken zu heben, obgleich ich ihn nach der rechten Kreuz-Darmbeinverbindung drängte, und auf diese Weise sein Hinaufgleiten zu erleichtern suchte. Nur Erleichterung, nicht völlige Hebung des qualvollen Zustandes war es, was ich der bedauernswerthen Kranken verschaffen konnte. Möglichst anhaltende Beibehaltung der Seitenlage wurde auf das strengste anbefohlen, und statt der verbrauchten Emulsion *Aqua laurocerasi* alle 2 Stunden 10 Tropfen verordnet. — Gegen Abend wiederholte Entleerung des Urins und ein neuer darauf folgender, ebenso erfolgloser Repositionsversuch.

Während der vier folgenden Tage beschränkte ich mich auf die künstliche Entleerung des Urins, wiederholte Klystiere, den Fortgebrauch des Kirschlorbeerwassers, Chamillenthee zum Getränk, und enthielt mich alles Operirens, theils weil ich durch die zu oft wiederholten Manipulationen die bestehende Reizung der Beckenorgane bis zur Entzündung zu steigern fürchtete, theils auch an der Möglichkeit der Reposition zu zweifeln begann. Unterdessen wurde die Urinentleerung immer schwieriger, es bedurfte eines hebelartigen Druckes, um den Urin zum Fliefsen zu bringen, und dennoch erreichte die ausgeleerte Menge die frühere nicht. Stuhlgang erfolgte nicht, die Klystiere versagten ihre Wirkung, weil die Flüssigkeit nicht über den zusammengedrückten Theil des Mastdarmes getrieben werden konnte. Uebrigens derselbe Zustand wie früher; für mehrere Stunden Erleichterung nach der bewirkten Harnentleerung, dann traten aber wie-

der die furchtbarsten Schmerzen in Blase und Mastdarm, Hüften und Schenkeln ein, welche die Leidende bis zur Verzweiflung trieben, ihr jeden Schlaf raubten, keine Ruhe im Bette verstatteten und den Tod wünschenswerth machten. Auch fing der Puls an beschleunigter zu werden und Durst stellte sich ein, doch beides nur im mäſsigen Grade.

Am 26ten Morgens ein wiederholter Repositionsversuch nach vorhergegangener Harnentleerung, doch, wo möglich, mit noch geringerem Erfolge als die früheren ähnlichen Versuche. Die Umstände wurden immer miſslicher; die Dislocation der Gebärmutter muſste gehoben werden, sollte die Kranke nicht rettungslos dem Tode verfallen, und dennoch war all mein Bemühen stets ohne Erfolg, sogar der Glaube an die Möglichkeit eines solchen im Verlöschen. Es blieb mir nichts übrig, als zu versuchen, ob etwaige bessere Einsicht und Erfahrung meiner Kollegen der Kranken Rettung bringen könnte, was mir nicht gelingen wollte. Ich theilte diesen meinen Entschluſs, noch einen oder mehrere Aerzte zur Berathung zuzuziehen, der Kranken mit, und erhielt ihre Zustimmung, wiewohl nach einiger Zögerung, da ihr Vertrauen auf meine Persönlichkeit, trotz der geringen ihr gewährten Hülfe und dem steten Miſslingen meiner Heilversuche noch ungeschwächt verharrte. Ich eilte daher selbst von der Kranken weg zu dem ältesten und auch in dem Gebiete der Frauenkrankheiten vielerfahrenen Arzte unserer Stadt, Hrn. Rath Dr. Manniske, und erbat mir seinen Beistand in diesem verzweifelten Falle.

Nach Darlegung desselben und meiner angewendeten Kurmethode theilte mir derselbe mit, wie ihm es in mehreren Fällen stets gelungen sey, die Reposition der nach hinten umgebeugten Gebärmutter durch den After zu bewirken. Er rieth daher zu derselben Methode im vorliegenden Falle und gegen eine etwa vorhandene Entzündung der Beckenorgane eine *Emulsio nitrosa* anzuwenden. — Obgleich mir nun schon vor sechs Jahren in einem, wiewohl bei weitem nicht so hoch gesteigerten Falle von *retroversio uteri gravidi* die Reposition durch die Scheide leicht und mit Erhaltung der Schwangerschaft gelungen, mir auch bisher dieses Repositionsverfahren als vorzüglich vor dem durch den After erschienen war, so mufste dennoch jetzt, da ich mit jenem gescheitert war, letzteres versucht werden. Bei der Kranken wieder angelangt, brachte ich diese daher in die Knie-Ellenbogenlage, führte die stark eingeölten Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand in den After ein und erhob die Geschwulst sogleich mit ihrem untern Rande, der auch hier sich in der Nähe des Ausganges befand. Anfangs schien es, als wollte die Operation gelingen; die Geschwulst schien über den Vorberg zu weichen, die Aushöhlung des Kreuzbeins wurde leerer und leerer. Aber es war auch nur Schein! In der Nähe des Vorberges befand sich immer noch eine Geschwulst, welche allen meinen Bemühungen, sie in das grofse Becken hinaufgleiten zu machen, widerstand, und — die Hauptsache! es war beim Untersuchen durch die Scheide immer noch kein Muttermund zu fühlen.

Dennoch konnte ich mit dem Erfolge dieses Repositionsversuches zufrieden seyn: die Geschwulst war höher als je zurückgewichen, die Kranke fühlte eine gröfsere Erleichterung der Schmerzen als früher, und ich fafste Hoffnung, dafs bei ruhigem Verhalten der Kranken entweder die Natur das von mir Eingeleitete vollführen, oder es mir selbst noch gelingen würde, durch eine spätere Nachhülfe das noch Uebrige zu vollenden. Aber schon beim Abendbesuche waren alle diese schönen Hoffnungen zu Grabe getragen. Vor einigen Stunden hatte die Kranke wieder den alten prefshaften Drang auf den Mastdarm gefühlt und bei der angestellten Untersuchung fand ich — die Scheidengeschwulst in der vorigen Tiefe und Ausdehnung. Ein nach geschehener Urinentleerung angestellter neuer Versuch, *per anum* die Rückwärtsbeugung zu heben, hatte nicht einmal den Erfolg wie Mittags, und so war denn auch auf diesem Wege Nichts gewonnen.

Am 27ten Morgens fand ich den früheren Zustand: fortdauernde Stuhl- und Harnverhaltung, keinen Schlaf, keine Ruhe im Bette wegen der genannten Schmerzen. Mit dem Hintern an die Wand gestützt und Kopf und Arme auf die Schultern ihres Mannes gelegt, — in dieser Stellung vermochte sie noch am längsten auszuharren und auf Augenblicke bisweilen zu dämmern. Hierzu nun noch mehr beschleunigter Puls und vermehrter Durst, den aber die Leidende zu stillen fürchtete, um die Masse des auszuleerenden Urins nicht noch mehr zu vergröfsern.

Die Urinentleerung mit dem geraden silbernen Katheter wollte überhaupt und besonders wegen dem Urine beigemischter, dem Froschlaiche ähnlicher Schleimmassen, welche die Oeffnungen des Instrumentes schnell verstopften, nicht recht mehr gelingen. Der silberne Katheter wurde deshalb mit dem elastischen vertauscht; und mit ihm entleerte ich gewifs gegen 6 Pfund Urin von oben angegebener und sich stets gleich gebliebener Beschaffenheit. Hierauf fiel der Unterleib bedeutend zusammen, wurde weich und nachgiebig, und jetzt gelang mir zum erstenmal, eine genauere Untersuchung durch die Bauchdecken anzustellen. Wer beschreibt aber mein Erstaunen, als ich in der linken Bauchseite eine Geschwulst fühlte, deren deutlich zu umschreibender Grund nach dem linken Darmbeine gerichtet, beinahe in gleicher Höhe mit dem Nabel stand! Diese Geschwulst war oben vom gröfsten Umfang und verlor sich, allmählig geringer werdend, in der Tiefe des Beckens; ihre Richtung verlief von links nach der Mitte der Schamgegend; den Fingern bot sie das Gefühl von einer stark angefüllten, elastischen Blase dar. Was für ein Organ sollte dies seyn? — Die Urinblase? — Unmöglich! Ich hatte sie ja so eben entleert; die fühlbare Geschwulst lag beinahe neben dem linken Darmbeine und die Schamgegend selbst war leer! — Was konnte es aber anders seyn? Ein krankes, namentlich wassersüchtiges Ovarium? Dazu hatte sie eine zu längliche Form und war nicht gespannt genug! — Kurz, ich liefs mich bestimmen, sie für den schwangern, oder auch wohl in einer

Krankheit befangenen, schief gelagerten Uterus zu halten. Meine frühere Annahme einer *retroversio uteri* war daher irrig, und das ganze bisherige Handeln verfehlt! Jetzt war die Unmöglichkeit, die zwischen der hintern Scheidenwand und dem Mastdarme gelagerte Geschwulst in das grofse Becken zu heben, leicht zu erklären. Auch war ja das Herabsinken des Grundes der umgebeugten schwangern Gebärmutter bis zum Ausgange des Beckens unerhört! — Welches war nun aber das Wesen der in der Beckenhöhle befindlichen Geschwulst? Allerlei Vermuthungen stiegen in meiner Seele auf, von Ovarienleiden, Sarcomen des Uterus, die im grofsen Becken zur Entwicklung gekommen, durch irgend eine heftige Körperanstrengung in das kleine Becken herabgetrieben worden waren; auch konnte ein selbstständiges Gewächs von irgend einer Beschaffenheit sich in dem Zellgewebe zwischen Scheide und Mastdarm ausgebildet, bei seiner Zunahme den Uterus allmählig in die Höhe gedrängt, die Blase gezerrt, den Mastdarm zusammengedrückt haben, und so die Ursache der jetzigen, sich nach und nach eingeschlichenen Erscheinungen seyn. Gegen die Annahme von Schwangerschaft und also auch von Rückwärtsbeugung der schwangern Gebärmutter, eher für Krankheit des Uterus und seiner Anhänge sprach aufserdem das angebliche Verschwinden der Menstruation nach heftigem Feuerschrecken und die in keinem Verhältnisse zur Schwangerschaft stehende Ausdehnung des Unterleibes.

In dieser babylonischen Verwirrung, wo alles in

Zweifel und Frage gestellt war, unterblieb natürlich jeder ernstliche Eingriff der Kunst, und letztere konnte sich nur auf Beschwichtigung der dringendsten Erscheinungen beschränken. Es wurde der Kranken täglich zweimal der Urin mit dem elastischen Katheter entleert, mehrere Klystiere, wenn auch ohne Aussicht auf Erfolg, gesetzt, innerlich Nichts, aufser etwas Chamillenthee gereicht. Mein ganzes Bestreben war dahin gerichtet, mir das über dem Wesen der in der Scheide befindlichen Geschwulst schwebende Dunkel aufzuhellen, um wieder einen Weg zur Heilung zu finden. Auf meinen und der Kranken Wunsch sahe und untersuchte der erwähnte Hr. R. Dr. Manniske die letztere persönlich, erklärte ebenfalls Schwangerschaft und Rückwärtsbeugung des Uterus für zweifelhaft und unwahrscheinlich, vermochte ebenfalls keinen Aufschlufs über die räthselhafte Scheidengeschwulst zu geben, rieth aber, eine entzündliche Reizung im Verdacht habend, zu einer Emulsion mit *Kali nitric.*, *Aq. lauroceras.* und *sem. lycopod.*, zu warmen narkotischen Bähungen des Unterleibes und schleimigen Injectionen in die Vagina. — Nach bewirkter Urinentleerung wurden die genannten Mittel in Gebrauch gezogen und die Nacht verlief ziemlich ruhig und durch geringere Schmerzensanfälle gestört. Aber schon

Am 28ten stellten sich während dem Fortgebrauche dieser Mittel die frühern Schmerzen wieder ein, und nur die künstliche Harnentleerung verschaffte jedesmal auf mehrere Stunden einen erträglichen Zustand.

Am 29ten Morgens zeigte sich nach vollendeter Harnentleerung der Unterleib wieder einmal weich, und seine Decken verstatteten einen tieferen Druck, und — von der früher gefühlten Geschwulst in der linken Bauchseite war keine Spur mehr zu finden. Diese war also doch nichts weiter als die nur theilweise entleerte, mit ihrem Grunde nach links verzogene Harnblase gewesen, die mir als Gebärmutter erschienen war, was mir freilich selbst längst wieder zweifelhaft geworden war, da sie doch gar nichts von der dem Uterus eigenthümlichen Härte besafs. Die Möglichkeit stieg daher in meinem Geiste wieder auf, dafs die sich unterdessen gleichgebliebene Scheidengeschwulst von der Gebärmutter gebildet werde. Aber dennoch behielten, wie dies wohl in solchen Fällen zu geschehen pflegt, die durch die seitlich im Unterleibe gefühlte, jetzt als Harnblase erkannte Geschwulst erst angeregten Zweifel an Schwangerschaft und Retroversion der schwangern Gebärmutter bei der Aufstellung der Diagnose noch ihr volles Gewicht.

Ich vermochte daher am 30ten auch meinen, mir als guten Diagnostiker bekannten Freund, Dr. Hankel, dazu, die Kranke zu untersuchen, um wo möglich nach dem Ergebnisse seiner Untersuchung und dem ihm mitgetheilten bisherigen Krankheitsverlaufe Aufschlufs über das Wesen der die Scheide ausfüllenden Geschwulst zu ertheilen. Doch auch ihm blieb letztere eine nicht zu deutende Erscheinung. Ein leichthin geäufserter, jedoch keineswegs als diagnostischer Ausspruch gelten wollender, Gedanke an die

Möglichkeit von *prolapsus uteri* wurde, aufser dem höchst seltenen Vorkommen eines solchen Falles, dadurch widerlegt, dafs in diesem Falle Muttermund und Mutterhals am Eingange in die Scheide leicht fühlbar, ja sichtbar seyn, die Geschwulst in zapfenförmiger Gestalt beginnen und allmählig sich ausdehnend vielleicht am oder unter dem Vorberge ihren gröfsten Umfang haben, endlich ringsum von den Scheidenwänden umgeben seyn mufste. Von allem diesem fand aber hier das Gegentheil statt, der Muttermund war nicht zu fühlen, geschweige zu sehen, die Geschwulst begann mit einem Zirkelabschnitt, gewann schnell so an Ausdehnung, dafs sie den Raum zwischen der Synchondrose der Schambeine und dem Kreuzbeine beinahe ganz erfüllte, höher oben eher an Umfang abnahm, und offenbar wurde sie nur von der hintern Scheidenwand bedeckt.

Auch der letzte Tag im Jahre verging wie seine Vorgänger, voll Schmerzen, Angst und Verzweiflung für unsere Kranke. Mein ärztliches Handeln beschränkte sich auf täglich zweimalige Urinentleerung, zuweilen applicirte Klystiere und die innere Verabreichung von *Aq. laurocer.* in einer Emulsion. Die warmen Bähungen und Scheideninjectionen hatte die Kranke schon längst als lästig und keine weitere Erleichterung bringend verweigert. Indessen hatte doch der Zustand in den letzten Tagen im Allgemeinen sich nicht verschlimmert, die fieberhafte Reizung des Pulses und der Durst keinesweges zugenommen; die Kranke hatte sogar, war ihr der Urin entleert, einige

Ruhe gefunden, so dafs sie gröfstentheils im Bette zu liegen vermochte und zuweilen ein leichter Schlaf der Erschöpften für halbe Stunden ihre Lage vergessen machte. Der Stuhlgang war zwar unterdrückt geblieben, doch waren einigemal wenige, breitgedrückte, harte Kothkügelchen herausgeprefst worden. Die Geschwulst in der Scheide verharrte ohne Veränderung in ihrem bisherigen Verhalten.

Der erste Tag des neuen Jahres 1831 war angebrochen; er hatte unsere Leidende nicht ganz ohne Schlaf gefunden, und er sollte ihr mehr als diesen bringen — Befreiung von ihrem Leiden. Niedergeschlagen über die Vereitlung aller meiner geistigen und körperlichen Anstrengungen für die Rettung der Kranken, dennoch nicht ganz ohne Hoffnung, dafs es mir endlich noch gelingen würde, irgend eine Erscheinung als leitenden Lichtstrahl durch das Dunkel zu entdecken, machte ich den gewöhnlichen Morgenbesuch und leistete ihr die immer sehnlichst erwartete Hülfe durch die Entleerung der stark angefüllten und fühlbar aufgetriebenen Harnblase. Hierauf stellte ich eine Exploration der Scheide an, um mich über das Verhalten der in ihr sich befindlichen Geschwulst zu überzeugen, da ich dies Abends zuvor im Mifsmuthe und als zu Nichts führend unterlassen hatte. Ich fand diese in der frühern Verfassung und in Nichts verändert. Doch bot sich meinen Fingern bei mäfsigem Drucke auf dieselbe deutlich das nur der Gebärmuttersubstanz eigene Gefühl dar. Die Möglichkeit, dafs der Uterus die in der Scheide fühlbare Geschwulst

bilden könne, war mir, wie gesagt, schon früher, wieder vor die Seele getreten, und hatte durch den vom Dr. Hankel hingeworfenen Gedanken an Vorfall der Gebärmutter Bestärkung gewonnen. Ein Vorfall konnte es aus den angeführten Gründen nicht seyn, und doch war es ganz bestimmt Gebärmuttersubstanz, was unter meinem Finger lag, — meine erste Ueberzeugung von *retroversio uteri gravidi* stand wieder hell und klar da und schlug alle dagegen sprechenden Scheingründe gleich Nebel nieder. Eigentlich ohne bestimmte Absicht, zum siebentenmal zu versuchen, was sechsmal mifslungen, also auch ohne weitere Vorbereitungen und ohne die Rückenlage der Kranken zu verändern, übe ich doch versuchsweise mit einigen Fingern der untersuchenden rechten Hand einen sanften Druck nach oben auf den untern Rand der Geschwulst aus, und finde letztere beweglicher als früher. Dies reizt zu fortgesetztem, etwas verstärktem Druck, und die Geschwulst weicht langsam vor meinen Fingern zurück nach der Höhe des kleinen Beckens. Die Höhle desselben wird geräumiger, ich führe einen Finger nach dem andern in dieselbe ein, bis sie die ganze Hand fafst. Ich arbeite schonend immer weiter und weiter, leite den Gebärmuttergrund nach der rechten Kreuz-Darmbein-Verbindung, — jetzt steht die Gebärmutter mit ihrem Längendurchmesser offenbar im ersten Diagonal-Durchmesser des Beckeneinganges, sie ruht als gespannte Kugel auf meiner Handfläche. Die Richtung des Druckes wird nach vorn und oben verändert, die Gebärmutter spannt sich

auf das Höchste. Noch wenige sanfte, strichartige Drucke und — der Grund ist in das große Becken hinaufgestiegen, die Beckenhöhle leer, der Muttermund in ziemlicher Entfernung von den Schambeinen, beinahe in der Führungslinie des Beckens zu fühlen. Das Werk war gelungen, die Kranke dem drohenden Tode entrissen, das Leben ihr zum Neujahrsgeschenke wiedergegeben. Kaum hatte ich meine Hand aus der Scheide geführt, so entstürzte der frei gewordenen Blase eine bedeutende Menge Urin und überschwemmte das Lager, obgleich ich vor der Operation mehrere Pfunde desselben entleert hatte. Bald darauf thürmte der Unterleib sich auf, wie es wohl bei Wendungen des schief gelagerten Kindes zu geschehen pflegt, eine Folge von einer Art convulsivischer Bewegungen der Bauch- und Gebärmuttermuskeln und von Zurückweichung der Gedärme an ihre gehörige Stelle. Nun fühlte die Kranke sich aller Schmerzen enthoben und überließs sich in dem freudigen Bewufstseyn des ihr zum zweitenmal geschenkten Lebens dem rührenden Ausdrucke des Dankes gegen Gott und mich, das Werkzeug seiner Hand. Was ich selbst empfand, wird Jeder, dem Aehnliches gelang, von sich selbst entnehmen können und ich darf davon schweigen.

Auch die Reconvalescenz bot mehrere interessante Erscheinungen dar, weshalb es mir erlaubt seyn möge, eine kurze Schilderung ihres Verlaufes zu entwerfen. Schmerzen in den Organen des Beckens traten nicht weiter auf, wenigstens waren sie so unbedeutend, dafs sie keinen Gegenstand der Klage mehr abgaben: der

Unterleib war und blieb weich und schmerzlos; die fieberhaften Regungen minderten sich von Tage zu Tage, bis sie endlich ganz verschwanden; der Schlaf wurde immer länger und erquickender; Appetit stellte sich bald wieder ein; auch Stuhlgang erfolgte täglich, in den ersten Tagen mit Schleim vermischt, dann regelmäfsig. Wie sehr aber Harnblase, Blasenhals und Harnröhre durch die Dislocation der Gebärmutter beeinträchtigt worden waren, verrieth sich zuerst durch eine vollständige *incontinentia urinae*, die vom Augenblicke der gelungenen Reposition begann und 5 volle Wochen andauerte. Anfangs hielt ich sie allein in einer Paralyse der Blasenhalsmuskeln begründet. Doch bald lehrte eine angestellte Exploration, dafs diese nicht der alleinige Grund obiger Erscheinung war. Die Harnröhre zeigte sich nämlich von ihrer äufseren Oeffnung an bis zur Einmündung in die Blase entzündet und von der Dicke eines kleinen Fingers angeschwollen, die Vaginalwände dagegen ohne Abweichung vom Normal. Die Nymphen waren ödematös geschwollen und ragten zolllang aus der Schamspalte hervor. Der Harn behielt während der ersten drei Wochen immer noch seine krankhaften Eigenschaften bei, er war roth gefärbt, trübe, mit Flecken geronnenen Schleimes und Harngries vermischt, verbreitete einen stinkenden, stechenden Geruch und erregte in der Harnröhre einen brennenden Schmerz. Dafs aber nicht blos die Harnröhre, sondern auch die Schleimhaut der Harnblase in einer entzündungsartigen Affection begriffen war, zeigte sich aufser der

innormalen Beschaffenheit des Urins durch eine anderweitige merkwürdige Erscheinung. Schon in den ersten Tagen der Reconvalescenz war mir nämlich ein Stück zu einer ziemlich festen Membram coagulirten, schmutzig weifsen Schleimes von der Gröfse eines Kronenthalers, angeblich aus der Scheide gekommen, vorgezeigt worden, und ich hatte die äufsere, von der Vaginalschleimhaut überkleidetete Fläche der entzündeten Harnröhre für den Mutterboden der Pseudomembran gehalten. Bald bot sich mir aber die Gelegenheit dar, mich auf das überzeugendste eines andern zu belehren. Am 20ten Januar wurde ich nämlich in der Frühe zur Kranken beschieden, wo sich mir ein überraschender Anblick darbot. Aus den Genitalien hing eine zusammengerollte, weifse Haut, von der Länge eines halben Fufses, die bei genau angestellter Untersuchung aus der Harnröhre kam und sogleich als Gegenstück von der früher abgegangenen kleineren Membran erkannt wurde. Ich drehte die vorliegende Haut noch einigemal um sich selbst herum und zog das Ende derselben, welches immer noch einige Zolle lang war, vollends aus der Harnröhre heraus. Bei der Entfaltung dieser Pseudomembran in einem Gefäfse reinen Wassers zeigte sie sich von einer solchen Gröfse, dafs sie die ganze innere Fläche der Blase überkleidet haben mufste, war durch einzeln stehende Blutpunkte gefärbt und mit einer Menge feineren und gröberen Harngrieses bedeckt. Während der vergangenen schlaflosen Nacht hatte die Kranke sie unter heftigem Zwängen herausgeprefst. Von die-

sem Tage an näherte sich der Harn immer mehr der normalen Beschaffenheit, die fühlbare Anschwellung der Harnröhre verminderte sich mehr und mehr und die Kranke gewann über ihre Blasenmuskeln wenigstens so viel Gewalt, dafs sie Minuten lang, besonders im Sitzen, den Urin zurückzuhalten vermochte. Aber erst in der fünften Woche verlor sich das Unvermögen, den Urin zu halten, nach dem äufseren Gebrauche einer Mischung aus *Liq. ammon. caust.*, *Tinct. canthar͏id.* und *Spir. serpyll.* innerhalb weniger Tage gänzlich und für immer, nachdem ich es zuvor mit einer mehr antiphlogistischen Behandlung, mit Salpeter, Salmiak, versüfstem Quecksilber und schleimigen Abkochungen innerlich, mit Einspritzungen in Harnröhre und Blase, Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe äufserlich, gerade nicht mit auffallendem Erfolge bekämpft hatte. Während dieser ganzen Zeit trat auch nicht das geringste Zeichen von einem Leiden der Gebärmutter, noch von einem Bestreben derselben auf, ihren Inhalt auszutreiben. Im Gegentheil erhob sich ihr Grund immer höher, der Muttermund wurde immer schwerer zu erreichen und in der dritten Woche der Reconvalescenz fühlte die Genesende die ersten deutlichen Kindesbewegungen. Nach der sechsten Woche ging die Frau wieder an ihre Geschäfte mit der alten Rüstigkeit und Kraft.

Ohne dafs die Schwangerschaft durch irgend etwas weiter wäre gestört worden, gebar unsere ehemalige Kranke am 14ten Juni gegen Abend stark entwickelte Zwillinge, zuerst ein lebendes Mädchen in

erster Kopfstellung und dann nach 3 Stunden einen todten Knaben mit vorangehenden Füſsen. Bei der Ausschlieſsung der Placenta unterstützte ich die Gebärende persönlich, während die Geburten der Zwillinge in meiner Abwesenheit erfolgt waren. Nachdem einige deutliche Wehen die Lösung der Placenta bewirkt hatten, entfernte ich diese mit den gewöhnlichen Handgriffen, zwei Stunden nach der Geburt der Kinder. Beide Nabelstränge inserirten sich in nur einen Kuchen, welcher aber, wie gewöhnlich in solchem Falle, von um so gröſserm Umfange und Gewichte war, übrigens durchaus nichts Abweichendes von der normalen Structur darbot. Im Wochenbette trat nicht der geringste störende Umstand ein, und auch nach demselben war und blieb bis jetzt die Frau munter und gesund.

Epicrise.

Ich habe vorstehenden merkwürdigen Fall ganz der Wahrheit gemäſs erzählt, ohne einen Hehl von dem Irrthume gemacht zu haben, in welchen ich mich durch eine einzige ungewöhnliche Erscheinung verleiten lieſs; glaube aber gerade dadurch meinen Kunstgenossen mehr genützt zu haben, als wenn ich mich als unfehlbaren Diagnostiker dargestellt hätte, was sehr leicht gewesen wäre. Nun noch einige Bemerkungen, wie sie sich mir durch Vergleichung unseres Falles mit bekannten ähnlichen in pathologischer und therapeutischer Hinsicht ergeben haben.

1) Wird durch unsern Fall der aufgestellte Erfahrungssatz bestätigt, dafs eine schlaffe, lymphatische Körperconstitution, weites Becken, stark entwickeltes Promontorium, eine gewisse, durch vorhergegangene öftere Schwangerschaften und Geburten vermehrte Laxität der Gebärmutterbänder und Vorfall der hintern Scheidenwand prädisponirende Momente zur Entstehung der Rückwärtsbeugung des Uterus abgeben.

2) Gehört unser Fall zu denen, in welchen die Schwangerschaft selbst die Gelegenheitsursache zur in Frage stehenden Dislocation der Gebärmutter wird. Bei dem Vorhandenseyn der Gesammtheit oder Mehrzahl der angegebenen vorbereitenden Momente bekommt nämlich schon im ungeschwängerten Zustande die Gebärmutter eine Neigung, mit ihrem Grunde, als dem gewichtigsten Theile, sich nach hinten zu legen (*situs obliquus*), da die atonischen runden Mutterbänder sie nicht in ihrer normalen Lage zu erhalten vermögen, oder bei vorhandenem Vorfalle der hintern Scheidenwand sie noch überdies nach hinten gezogen wird. Diese Neigung zu einer Schieflage nach hinten kann durch eingetretene Schwangerschaft unter diesen Umständen nur vermehrt werden, da gerade der Gebärmuttergrund es ist, welcher in den ersten Schwangerschaftsmonaten sich in- und extensiv am stärksten entwickelt. Hat sich nun im zweiten Monate der Schwangerschaft die Gebärmutter in das kleine Becken herabgesenkt, so stöfst ihr Grund bei dem Bestreben, sich im dritten und den folgenden Monaten in das grofse Becken zu erheben, an dem Vorberge an und findet

an ihm das Hindernifs alles weitern Aufsteigens. Die Entwickelung der Gebärmutter schreitet indessen vor, nach oben sind aber ihrer Ausdehnung Grenzen gesetzt, es bleibt ihr kein weiterer Raum dazu übrig als die Höhle des kleinen Beckens, und es ist die Einsperrung der Gebärmutter gegeben. Anfangs geschieht diese mit dem Längendurchmesser des Uterus in dem geraden Durchmesser der Beckenhöhle, wo sein Grund demnach unter dem Vorberge, sein Mund hinter der Schambeinverbindung fühlbar sich darstellt, und so gestaltet zeigt sich in den gewöhnlichen Fällen das Uebel der Beobachtung. Wird das Uebel aber in diesem ersten Grade nicht gehoben, und begünstigen anderweitige Umstände, namentlich weites Becken, bedeutendere Schlaffheit und Dehnbarkeit der Mutterbänder, starke anstrengende Körperbewegungen sein noch weiteres Fortschreiten, dann erreicht es seinen höchsten, nur möglichen Entwicklungsgrad. Der Gebärmuttergrund senkt sich bis zum Ausgange des kleinen Beckens und der Muttermund ist nach dem grofsen Becken hingerichtet, folglich mit dem untersuchenden Finger gar nicht zu erreichen. Zu diesen letzteren höchst seltenen Fallen gehört auch der unsrige. Die Krankheit hatte sich offenbar nur allmählig eingeschlichen, ohne ihr Beginnen durch auffallende Erscheinungen zu offenbaren; erst bei wirklicher Ausbildung bis zum ersten Grade wurden die Urinbeschwerden ihr einziger Verräther, bis wahrscheinlich noch hinzugekommene mechanische Schädlichkeiten, wie sie [illegible] fortgesetzte Beschäftigung der Kranken in

Menge darbot, sie bis zu ihrer furchtbaren Höhe steigerten.

3) Ungewöhnliche, noch nie beobachtete Symptome bot unser Krankheitsfall nicht dar, aufser der fühlbaren Verzerrung des Grundes der bis zur Nabelhöhe ausgedehnten Harnblase nach links, die ich in keinem der mir bekannten Fälle bemerkt finde. Dafs die dem Zuge der im höchsten Grade dislocirten Gebärmutter gefolgte und ebenfalls nach hinten gezogene Harnblase sich bei dem unterbrochenen Urinflusse bis zu einer solchen Höhe hatte ausdehnen müssen, ist leicht zu denken und nichts Ungewöhnliches. Was war aber die Ursache, weshalb sich die Blase durch den Catheter nicht vollständig entleeren liefs, so dafs sie selbst nach dem Abflusse mehrerer Pfunde Urin dem Gefühle sich immer noch als gespannt angefüllter Schlauch darstellte? Entweder war ihr Körper im Knie gebogen, so dafs an der Stelle der Umbiegung dem im Grunde sich befindlichen Urine der Ausweg mechanisch verschlossen war; oder es hatte sich in Folge der Muskelreaction eine krampfhafte Striktur ausgebildet, gab der Blase eine sanduhrförmige Gestalt und hatte dasselbe Resultat zur Folge. Der letzte Fall scheint mir der wahrscheinlichere zu seyn; wenigstens scheint das nur momentane Vorhandenseyn und das spätere Verschwinden obiger Erscheinung bei demselben Stande des Grundübels, so wie das strömende Abfliefsen des Harns, als nach gelungener Reposition der Gebärmutter auch die Harnblase von dem mechanischen Reize befreit war, dafür zu sprechen. —

Die Verschiebung der Blase aus der Mittellinie des Körpers nach der linken Lendengegend ist ebenfalls schwer zu deuten, wenn man nicht annehmen will, dafs die vordere Wand der Gebärmutter bei der Umbeugung der letztern die Stelle der linken Kreuz-Darmbein-Verbindung eingenommen und die Harnblase nach dieser Richtung mit fortgezogen habe. — Beides, das Angefülltbleiben der Blase nach Entleerung bedeutender Massen Urins und die Lage ersterer am linken Seitenwandbeine, wurde die Veranlassung zum Aufgeben der Anfangs richtig gestellten Diagnose und zu der darauf folgenden Ungewifsheit in der Deutung der sich darbietenden Krankheitserscheinungen. Ich hoffe für diesen Irrthum Entschuldigung zu finden, und sollte durch Aufnahme dieser auch in andern ähnlichen Fällen möglichen Erscheinungen in das Gesammtbild unserer Krankheit einer oder der andere vor einem gleichen Irrthum bewahrt werden, so finde ich mich für die unverholene Mittheilung des meinigen hinreichend belohnt.

Auffallend ist die während der ganzen Dauer des Uebels bestehende, ungeheuer vermehrte Absonderung des auch qualitativ veränderten Urins. Die Menge des täglich durch den Katheter entleerten Harns liefs sich wenigstens auf 9 bis 10 Pfunde anschlagen, obgleich die Kranke im Ganzen nur wenig Getränk zu sich nahm. Die Erklärung dieser Erscheinung ist jedoch keiner Schwierigkeit unterworfen. Offenbar wurden die Nierennerven durch den in den Nervengeflechten der Harnblase aufgeregten Sturm sympathisch aufge-

reizt und durch sie das Capillargefäfssystem zur vermehrten Absonderung bestimmt. Durch diesen lange Zeit dauernden Reiz mufste wohl die Absonderung zur blutigen werden, wie wir dies auch in andern, mit einer serösen oder Schleimhaut bekleideten Organen beobachten, wenn sie in einer hohen entzündlichen oder nervösen Reizung befangen sind. — Zu diesem, schon in den Nieren blutig abgesonderten Urin mischte sich dann in der Blase, in einer mächtigen Reaction gegen die mechanische Beeinträchtigung befangen, der beschriebene froschlaichähnliche Schleim. Dafs es nun in dieser übel gemischten Harn- Blut- und Schleimmasse bei dem Mangel eines normalen Nerveneinflusses schnell zur Bildung von Harngries kam, ist so leicht denkbar, dafs ich wohl aller weitern Worte über diesen Punkt überhoben seyn kann.

In der erwähnten, beinahe bis zur Entzündung gesteigerten Reizung der Blasen- und Harnröhren-Schleimhaut, welche mit Vermehrung der Schleimsecretion endete, finden auch die in der Reconvalescenzperiode abgegangenen Pseudomembranen ihre befriedigende Erklärung. Sie stellten offenbar plastische Exsudate dar, durch welche der in den Nerven und Blutgefäfsen bestehende Reactionssturm sich kritisirte. Denn nach ihrer Ausstofsung gewann der bis dahin immer noch in früherer Weise krankhaft beschaffene Urin von Tag zu Tage mehr an Normalität und die äufsern Reflexe des innern Reizungszustandes, ich meine die Geschwulst der Harnröhre und Nymphen, traten mehr und mehr zurück. Bei dieser Gelegenheit

sey es mir erlaubt, auf einen Irrthum aufmerksam zu machen, in welchem Hr. Baynham, der Erzähler eines neuern in Birmingham vorgekommenen Falles *), welcher in der Genesungsperiode mit dem unsrigen die gröfste Aehnlichkeit hat, befangen ist. Hier wie dort gingen unter fast gleichen begleitenden Umständen Pseudomembranen aus der Schamspalte ab. Der Verfasser jener Krankheitsgeschichte sieht nun die Vagina für die Geburtsstätte jener Membranen an, aber gewifs nur aus Mangel an Autopsie, zu welcher sich in meinem Falle die günstigste Gelegenheit darbot.

4) In Hinsicht der Prognose bei der in Rede stehenden Krankheit lehrt unser Fall, dafs der weibliche Körper lange Zeit das nach und nach eingetretene üble Lagenverhältnifs der schwangern Gebärmutter ohne nahe Lebensgefahr erträgt, wenn es nur gelingt, die Reactionsbewegungen durch öfteres Katheterisiren und die Anwendung der angezeigten Heilmittel auf einer mittleren Höhe zu halten und ihren Uebergang in wirkliche Entzündung zu verhüten. Wenigstens sahen wir hier unter dieser statt findenden Bedingung die im Anfange der vollständig ausgebildeten Krankheit vorhandene Aufreizung mit der Krankheitsdauer nicht in gleichem Verhältnisse steigen, im Gegentheil in den letzten Tagen vor der gelungenen Reposition in etwas sich beschwichtigen. Man darf daher nicht so bald verzweifeln, oder sich wohl gar zu übereilten

*) Aus dem *Edinb. med. and surg.* Journal April 1830. mitgetheilt in Siebold's Journal für Geburtshülfe. Bd. 10. St. 2.

Unternehmungen hinreifsen lassen, wenn die Reposition, vielleicht wegen der Anfangs auf der Höhe stehenden Reactionsspannung der interessirten Theile, nicht sogleich gelingen sollte. Zwölf volle Tage hatte unsere Kranke die bis zum höchsten nur möglichen Grade ausgebildete Dislocation ertragen, nachdem sie jedenfalls bereits Wochen lang zuvor in geringerer Ausbildung bestanden hatte, und der Ausgang war noch in jeder Hinsicht für Mutter und Früchte günstig.

5) Die Beurtheilung meines ärztlichen Handelns im vorliegenden Falle überlasse ich ganz den geneigten Lesern. Nur die Frage sey mir noch erlaubt: Warum gelang bei den ersten Versuchen die Reposition nicht, trotz vorausgegangener Urinentleerung und der Lagerung der Kranken, wie sie von der Schule beinahe als nothwendig zum Gelingen der Operation vorgeschrieben wird? Wiewohl die Antwort schon im Vorigen angedeutet worden ist, so findet diese Frage doch nach meiner Ueberzeugung im Nachstehenden ihre Erledigung. Hat die Gebärmutter eine Lagenveränderung eingegangen, die für sie selbst so höchst unnatürlich, die Nachbarorgane so sehr in der freien Ausübung ihrer Funktionen hemmt, so kann es wohl nicht anders geschehen, als dafs auf diese Beeinträchtigung eine Reaction in allen die benachtheiligten Organe constituirenden Systemen erfolgen mufs. Dieser erregte Aufruhr tritt zuerst in den höhern Systemen, in denen der Sensibilität und Irritabilität auf, dauert einige Zeit an, bis er mit dem Hervortreten gesteigerter Secretionen, gleich einem Fieberparoxis-

mus, wo nicht sein Ende, doch seine Beruhigung findet. Vergleichen wir die in unserem Falle eingetretenen Erscheinungen: Empfindung von Druck und Schmerz im Bereiche der Beckenorgane und längs der Schenkel, gesteigerte Muskelcontraktion, sich durch Drängen und Pressen zur Stuhl- und Harn-Entleerung, verengertes Lumen der Scheide, geringe Dehnbarkeit ihrer Wände und der Gebärmuttersubstanz kund gebend, gröſsere Anfüllung der Blutgefäſse, raschere Blutbewegung, erhöhte Wärme, beschleunigter Puls, vermehrter Durst, gesteigerte Nierensecretion, zuletzt vermehrter Turgor, Steigerung der Schleim- und Serum-Absonderung, — was sind alle diese Erscheinungen anders, als Zeichen von dem im Nervensysteme begonnenen Aufschwunge, der sich von ihm aus auf Muskel und Blutleben fortpflanzte und sich mit Erhebung der Vegetation endigte? — Die Reaction ist um so heftiger, je schneller und gewaltthätiger die Lagenveränderung des Uterus zu Stande kömmt und artet bei begünstigender Individualität oder noch hinzutretenden Schädlichkeiten leicht in Entzündung oder ausgebildeten Krampfzustand aus. In der Verschiedenheit dieses Reactionsverhältnisses ist die Verschiedenheit der Fälle von *retroversio uteri* begründet, je nachdem sie nämlich bei geringer Prädisposition durch heftige Gewaltthätigkeiten, Fall, Sprung etc. gleichsam erzwungen sind, oder bei groſser Prädisposition unter Mitwirkung nur geringfügiger Gelegenheitsursachen allmählig zu Stande gekommen sind. — Bei Berücksichtigung dieser Andeutun-

gen *) läſst sich die obige Frage mit Leichtigkeit lösen. Die ersten Repositionsversuche muſsten miſslingen, weil sie in eine Zeit fielen, wo der Reactionssturm noch mehr in den höheren Systemen waltete, kurz — weil sie zu früh, bevor noch die Spannung sich durch vermehrte Absonderungen gelöst hatte, angestellt worden waren. Der letzte Operationsversuch gelang, weil er im rechten Augenblicke, zu der Zeit ausgeführt wurde, wo der Aufruhr in den höhern Systemen ausgetobt und sich durch vermehrte Exhalation in das Parenchym des Uterus, in das Zellgewebe der Scheidewände etc. aufgelöst hatte. Beweise für das letztere Verhältniſs sind: Nachlaſs des Schmerzes in den letzten Tagen, auf Stunden eintretender Schlaf, Nachlaſs des Durstes, geringere Frequenz des Pulses, Weichheit und Nachgiebigkeit der hypogastrischen Gegend, Abgang einiger Excremente, Gedunsenheit und gröſsere Ausdehnbarkeit der Scheide etc. — Das Verhalten der vom Organismus gegen die Beeinträchtigung so wichtiger Organe, wie Gebärmutter, Harnblase und Mastdarm es sind, und für die Wiederherstellung seiner Integrität eingeleiteten Reactionen ist der Punkt, welcher bestimmend auf das Handeln des Arztes einwirkt und welchem die vorzüglichsten Anzeigen für dasselbe entnommen werden müssen. Allerdings ist die Wiederherstellung der normalen Lage die Hauptindication; aber sie ist erst dann ohne Nachtheil für die Kranke zu erfüllen, ja oft überhaupt erst

*) Man vergl. Jahn: Die Naturheilkraft. Erster Abschn.

dann zu erfüllen möglich, wenn die Reactionen gegen die Lagenabweichung der Gebärmutter entweder ursprünglich in unbedeutendem Grade aufgetreten, oder, hatten sie höhere In- und Extensitat erreicht, bis zum Ausgleichungs-Stadium gelangt sind. Diese Ausgleichung kann, wenn die Reactionen nicht in ausgebildeten Entzündungs- oder Krampfzustand auszuarten drohen, wie dies bei allmähliger Entwicklung der Dislocation wohl der gewöhnliche Fall seyn wird, entweder dem Wirken der Natur ganz überlassen, oder dem verschieden nüancirten Kampfe gemäfs durch Arzneimittel beschleunigt werden. Nähern sich aber die Reactionen der Entzündung, oder einem Krampfzustande, oder haben sich diese Zustände vollständig ausgebildet, wie dies in plötzlich und nach heftigen mechanischen Einflüssen entstandenen Fällen sich öfters ereignet, dann müssen diese wahren Krankheiten erst durch kräftiges und entschlossenes Einschreiten der Kunst gebrochen und ein Nachlafs des Sturmes herbeigeführt werden, bevor an ein naturelles Wirken zu denken ist.

In Beziehung auf letzteres selbst habe ich nichts zu erinnern; wohl aber scheint aus dem vorliegenden Falle hervorzugehen, dafs die Schule auf die Knie-Ellenbogenlage der zu Operirenden Behufs der leichteren Reposition einen zu hohen Werth lege, und dafs diese Lage auf das Gelingen oder Nichtgelingen der Operation ohne wesentlichen Einflufs sey.

VII.

Merkwürdiger Fall von Ueberzahl der Zehen.

Vom Professor *Blasius* in Halle.

(Mit zwei Abbildungen.)

So wenig überzählige Zehen zu den ungewöhnlichen Vorfällen in der chirurgischen Praxis gehören, so außerordentlich selten ist der nachstehende Fall, in welchem ich an einem Fuße neun oder vielmehr, wie sich nachher ergab, zehn Zehen zu beobachten Gelegenheit hatte.

Es wurde nämlich von einem benachbarten Dorfe ein vier Wochen altes Knäbchen zu mir gebracht, dessen linker Fuſs auf die erwähnte Weise miſsgebildet war, und dem ich nach dem Wunsche seiner Aeltern, — es waren junge, gesunde, an keiner Miſsbildung leidende Landleute, — die überflüssigen Zehen abnehmen sollte. Bei der Besichtigung des Fuſses (vergl. Fig. 1.) fand ich 1) neben der kleinen Zehe am äuſseren Fuſsrande noch eine Zehe eingelenkt, welche dem Aeuſseren nach vollständig gebildet, mit der kleinen Zehe fast ganz gleich groſs und gleich

beschaffen, auch mit einem ordentlichen Nagel versehen war, aber so viel sich fühlen liefs, keinen eigenen Mittelfufsknochen hatte, sondern mit dem der kleinen Zehe verbunden war. Alsdann safs 2) zwischen der zweiten und dritten Zehe eine sehr unvollkommene, mehr polypenartig gestaltete Zehe, welche nur ein Rudiment von einem Nagel zeigte und der äufsern Untersuchung nach weder deutlich mit einem Mittelfufsknochen eingelenkt, noch in sich mit Phalangen und Articulationen versehen war. Am bemerkenswerthesten war 3) eine Zehe, welche über der zweiten safs, deutlich ihre eigenen Mittelfufsknochen hatte, dicker als die unterliegende normale und mit dieser an dem gröfsten Theile ihrer unteren Fläche verwachsen war, wodurch die erstere nach aufwärts gezogen wurde; man unterschied an ihr bestimmt zwei Phalangen, und sie hatte an der zweiten Phalanx einen Nagel, der länger als an der unterliegenden Zehe war. Später zeigte sich diese Zehe als aus zweien, nur durch die Integumente und zwischen liegendes dichtes Zellgewebe zu einer verbunden, bestehend. Endlich war 4) an der äufseren Seite der grofsen Zehe deutlich die harte Grundlage einer zweiten zu fühlen und zwar am bestimmtesten an der zweiten Phalanx derselben; sie war aber äufserlich nicht weiter als durch eine schwache Vertiefung an der obern Fläche abgesondert, indem sie von den allgemeinen Integumenten der grofsen Zehe mit umfafst wurde, und gegen deren erste Phalanx hin schien sie mit derselben zu verschmelzen. Auch an dem Nagel der grofsen Zehe war

eine Andeutung der doppelten knorpligen Grundlage vorhanden, indem derselbe gegen die äufsere Seite hin am vordern Rande wie eingekerbt und an der obern Fläche wie von neuem aufgebogen erschien. — Der Fufs war nicht blos an seinem vordern, sondern auch an seinem Metatarsaltheile und selbst am Tarsus breiter, als der gesunde, und stand mit dem äufseren Rande ungewöhnlich stark nach abwärts, war übrigens vollkommen gut beweglich. Sonstige Mifsbildungen fanden sich an dem Kinde nicht.

Ich verschob die Operation um ein Vierteljahr und nahm dann zuerst die über der zweiten liegende Zehe weg. Ich extirpirte dieselbe nebst ihrem Metatarsalknocken nach Art der Ovalairmethode, trennte hiermit zugleich die Verbindung zwischen den beiden übereinanderliegenden Zehen, und ersparte dabei so viel Haut, dafs ich die Wunde durch einige feine umwundene Nähte vereinigen konnte. Der exstirpirte Theil zeigte bei der Untersuchung folgende merkwürdige Beschaffenheit (vergl. Fig. 2): Der Metatarsalknochen war hinten mit dem hintern Ende des Metatarsalknochen der zweiten Zehe, an dessen oberer Flache, vorn mit seiner Zehe eingelenkt; diese bestand aber aus doppelten Phalangen. Nämlich unter der mit dem überzähligen Metatarsalknochen articulirenden Phalanx lag eine andere, ganz eben so beschaffene, nur etwas kürzere, welche mit jener nur durch ein dichtes Zellgewebe nahe verbunden war und mit dem vordern Ende des normalen zweiten Mittelfufsknochen articulirte. Jede dieser beiden ersten

Phalangen articulirte mit einer besondern zweiten Phalanx, und zwar sáſs an der oben liegenden zweiten Phalanx der Nagel, dieselbe war nur in geringer Länge von einiger Stärke, ging als schwaches Knorpelblatt noch eine Strecke hinter dem Nagel fort und hörte dann, sich verdünnend, unmerklich auf. Die untere zweite Phalanx, welche mit der oberen sehr innig durch dichtes Zellgewebe verbunden war, nahm vorn den vordern Theil des Nagels auf und bestand bei genauerer Untersuchung aus zwei voreinanderliegenden Theilen (Phalangen), die durch eine jedoch nur angedeutete Articulation verbunden waren. Es war nämlich an der Stelle derselben eine kleine, nach vorn stark convexe, nach hinten concave Höhle, welche von Wänden, die härter als Knorpel anzufühlen, gebildet wurde, und mit einer weichen bröcklichen gelbbräunlichen Masse angefüllt war. (So zeigte sich die Sache, nachdem die Zehe, ohne daſs jedoch die beschriebene Höhle geöffnet gewesen, etwa ein Vierteljahr im Spiritus gelegen hatte). Sowohl in dem Metatarsalknorpel, als in der ersten Doppelphalanx, hatte die Verknöcherung begonnen und war in jenem ziemlich weit fortgeschritten; von Muskeln und Sehnen fand sich keine Spur, Zellgewebe und Haut umfaſste, wie bemerkt, beide Zehen gemeinschaftlich und hing unten mit der Haut der normalen zweiten Zehe zusammen.

Vierzehn Tage nach der ersten Operation, nachdem die Wunde, gröſstentheils *per primam intentionem*, geheilt war, nahm ich auch die neben der

kleinen Zehe, so wie die zwischen der zweiten und dritten sitzende Zehe auf ähnliche Weise wie die erste weg. Die erstgenannte war mit dem vordern Ende des fünften Metatarsalknochen eingelenkt und bestand aus drei Phalangen; jedoch war die Gelenkverbindung zwischen der zweiten und dritten Phalanx nur eben so wie bei der vorhin beschriebenen Doppelzehe angedeutet; die erste Phalanx war zum gröfsten Theile schon verknöchert; Sehnen waren nicht vorhanden. Die zwischen der zweiten und dritten sitzende, polypenartige Zehe enthielt eine sehr deutliche knorplige Grundlage, welche durch ein ähnlich, wie vorhin beschrieben, angedeutetes Gelenk in zwei Phalangen geschieden war, von denen jedoch die vordere nach vorn hin keinesweges streng begränzt war, sondern mit dem sehr reichlichen Zellgewebe zu verschmelzen schien. — Die Wunden wurden *per primam intentionem* geheilt und dann legte ich nach Art der Brückner'schen Binde einen Heftpflasterstreifen an den Fuſs, um denselben theils nach seinem Breitendurchmesser zusammenzudrücken, theils mit dem innern Rande mehr abwärts zu richten.

Erklärung der Abbildungen.

Fig. 1. zeigt den Fuſs, wie er bei dem vier Wochen alten Knaben beschaffen war.

Fig. 2. stellt die exstirpirte Doppelzehe, welche über der zweiten saſs, nebst ihrem Metatarsalknochen dar. 1) Der Metatarsalknochen; — 2) die erste obere und 3) die erste untere Phalanx, welche durch Zell-

gewebe verbunden waren und hier getrennt sind; 4) die zweite obere und 5) die zweite untere Phalanx, welche an dieser Seite noch in ihrer natürlichen Verbindung, an der entgegengesetzten aber getrennt sind und deshalb etwas dicker erscheinen; 6) ein am Nagel hangen gebliebenes Hautstückchen; 7) punktirte Linie, welche die Lage des normalen zweiten Mittelfuſsknochen zu dem überzähligen und der Zehe andeutet.

VIII.

Gynaecologische Miscellen. Mitgetheilt von Dr. *Bluff* in Aachen.

1. Merkwürdige Folge einer plötzlichen Unterdrückung der Menstruation.

Die Unterdrückung der natürlichen Excretionen hat zwar stets ziemlich bedeutende Folgen, allein die plötzliche Unterdrückung der Menstruation zieht doch die schlimmsten Erscheinungen nach sich. Nicht nur, daſs Entzündung jeder Art, besonders aber Entzündung der Unterleibseingeweide solcher Unterdrückung folgt, was aus der Nähe der Eingeweide und des Uterus erklärlich wird; oder Blutflüsse anderer Art darauf eintreten, was in dem heilsamen Bestreben der Natur die entstandene Stockung auszugleichen, seinen Grund findet; oder wenn keine solche Ausgleichung zu Stande kömmt, daſs Schwächekrankheiten, Wassersucht, hektisches Fieber u. s. w. entstehen; — sondern vorzüglich die plötzlichen Folgen sollen hier einen Augenblick unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen. So sah man nach plötzlicher Unterdrückung der Menstrua-

tion Epilepsie und *Chorea St. Viti* entstehen, und an diese Fälle reiht sich die folgende Beobachtung.

. . . . in C., ein plethorisches, 24 Jahr altes Landmädchen, von kräftigem Körperbau, und einer stets regelmäfsigen ziemlich starken Menstruation, hatte die Gewohnheit, sich Morgens zu verschlafen. Darüber oft zurechtgewiesen, drohte ihr der Vater mit Schlägen, und als sie am folgenden Morgen erwachte, hörte sie denselben auf ihre Schlafstube zu kommen, springt mit einer übergeschlagenen Decke aus dem Bette, um die Thüre zuzuhalten, und ruft, dafs sie bereits aufstehe. Als sie den Vater die Treppe wieder hinunter gehen hört, will sie zu ihrem Bette zurückkehren, um sich anzuziehen, ist aber nicht im Stande ein Glied zu bewegen. Sie ruft Hülfe, wird ins Bett zurückgebracht, und ist an den obern und untern Extremitäten gelähmt, die in der vergangenen Nacht eingetreten gewesene Menstruation ist gänzlich, spurlos, verschwunden, und kehrt auch auf den Gebrauch eines warmen Thees von Chamillen- und Fliederblumen nicht zurück. Indessen zeigen sich keine andere krankhaften Erscheinungen, das Uebel ist schmerzlos, und man hofft, dafs es bei ruhigem warmem Verhalten im Bette nach einigen Tagen von selbst verschwinden werde, weshalb denn auch keine ärztliche Hülfe gesucht ward. — Allein das Uebel verschwand nicht, die totale Lähmung blieb, und obgleich es mir, nachdem die Kranke bereits 10 Jahre lang das Bett gehütet hatte, gelang, die Menses wieder hervorzurufen, und ich dadurch alle Hoffnung schöpfte, so ist die

Lähmung doch dieselbe. Die Menses treten seit vier Jahren regelmäſsig alle vier Wochen ein, haben einen normalen Verlauf, und sind nur in der letzten Zeit etwas weniger copiös geworden; die gegen die Lähmung gerichtete Kur, welche nach dem Wiedereintritt der Menstruation stets ununterbrochen fortgesetzt ward, hat auch nicht den geringsten Erfolg gehabt, obgleich keines der bedeutendern für solche Fälle empfohlenen Mittel unversucht geblieben.

Ich hatte mit der Mittheilung dieses Falles gezögert, weil das Mädchen zuletzt bedeutend abmagerte, allem Ansehen nach seinem Ende entgegen eilte, und der Vater desselben mir die Sektion versprochen hatte. Ende November vorigen Jahrs ist sie indeſs wie ein langsam verlöschendes Licht sanft verschieden, und die Todesanzeige wurde mir erst dann gemacht, als die Eröffnung der Leiche kein Resultat mehr liefern konnte.

Indessen glaube ich, daſs auch diese Beſchreibung nicht ganz unwichtig sey, und sich einige interessante Fragen daran reihen lassen. Namentlich glaube ich, daſs wohl jeder Arzt mit mir zuförderst die Menses herzustellen versucht haben würde, und dies Verfahren auch dann eingeschlagen worden wäre, wenn man gleich am ersten Morgen ärztliche Hülfe gesucht hätte; da indeſs, nachdem die Wiederhervorrufung der Menses gelungen war, die Lähmung auch nicht im Geringsten besserte, so fragt es sich, ob man nicht, selbst bei dem Einwurfe, daſs die Lähmung durch ein zehnjähriges Bestehen gleichsam eine gewisse

Selbstständigkeit gewonnen, und dadurch auch nach dem Wiedereintritte der Menstruation dennoch unverändert geblieben, — das Uebel vielleicht im Anfange so anzusehen gehabt hätte, daſs nicht der Schrecken die Menstruation unterdrückt, und dadurch die Lähmung entstanden sey, — sondern vielmehr der plötzliche Schrecken auf das ganze Rückenmark wirkend, gleich Lähmung der obern und untern Extremitäten hervorgerufen habe, und aus derselben Wirkung auf das Rückenmark, und namentlich dessen untere Parthie, die Menses zu flieſsen aufgehört hätten, — man sonach erst gegen die Affektion des Rückenmarks und die Lähmung zu wirken, und nach Beseitigung dieser, die Menses hervorzurufen hätte versuchen müssen.

2. Ueber den Einfluſs der Schwangerschaft und der Entbindung auf das Befinden kranker Frauen.

Es ist eine allgemein bekannte Thatsache, daſs die Schwangerschaft neben verschiedenen örtlichen Leiden des Uterus, mancherlei allgemeine krankhafte Erscheinungen hervorruft, die theils auf einer Steigerung der Nervenempfindlichkeit, theils auf erhöhter Venosität, und Ueberschuſs von Blut, theils endlich auf dem Druck des schwangern Uterus beruhen. Eben so bekannt ist es, daſs manche Krankheiten durch die eintretende Schwangerschaft verschlimmert werden, so namentlich sind plethorische Frauen, bei denen Congestionen zum Kopf vorhanden waren, während der Schwangerschaft sehr leidend; asthmatische Frauen

werden noch beengter; an Hämorrhoiden Leidende sind bedeutend mehr affizirt u. s. w.

Bekannt allerdings, aber weniger nachgewiesen, ist die doch auch nicht seltene Beobachtung, daſs die Schwangerschaft auch manche Krankheiten theils völlig hebt, theils mildert, theils in ihrem Verlaufe hemmt. Am deutlichsten zeigt sich dies nach vielen Beobachtungen bei der *Phthisis pulmonalis*, die selbst in ihren spätern Stadien dadurch zum Stillstand gebracht wird, und deren unaufhaltbares Fortschreiten erst nach dem Wochenbette wieder eintritt. (Berend's Vorles. VI. 2. 292.). Allein auch viele andere Krankheiten werden durch die Schwangerschaft aufgehalten und modifizirt, wie es die folgenden Beobachtungen beweisen.

Eine Frau, die an einem dreitägigen Wechselfieber litt, welches auf gastrischen Unreinigkeiten beruhte und wiederholt zurückkehrte, war im 7ten Monate schwanger, und demnach die Indication zur möglichst schnellen Hebung des Fiebers ziemlich dringend. Indeſs gelang diese nicht, es wurde vom Gebrauch aller Arzneimittel abgestanden, und etwa 24 Tage vor der Niederkunft verschwand das Fieber von selbst, kehrte aber wenige Wochen nach derselben zurück, trat als *Quotidiana* auf, und war bald mit *Oedema pedum* verbunden. Es wurden jetzt dieselben Mittel wie früher, nämlich Brechmittel und nachher *Chininum sulphuricum* in Anwendung gezogen, und das Fieber verschwand bald, eben so wie das Oedema der von

mir vielfach bewährt gefundenen feuchtwarmen Umschläge mit zerstofsenen Wachholderbeeren wich.

Ich behandle eine Frau, welche in Folge einer bedeutenden Leber- und Milzvergröfserung häufig an den heftigsten Krampfanfällen leidet, denen gleichsam kritisch ein Ausbruch von Gelbsucht folgt, und die, während jene Anfälle sonst alle 3 — 4 Wochen wiederkehren, sich die ganze Schwangerschaft hindurch völlig wohl befindet, und selbst ohne Nachtheil alle diejenigen Speisen und Getränke geniefst, welche sie aufserdem wie Gift zu vermeiden genöthigt ist. Dies ist um so auffallender, als der für den Uterus in seiner stets zunehmenden Gröfse bestimmte Raum durch die Leber- und Milzanschwellungen bedeutend verengert ist, und man also deshalb wohl krankhafte Erscheinungen erwarten durfte.

Eine Frau, die das deutlichste Beispiel des sehr passend als krankhaft erhöhte Venosität bezeichneten Zustandes darstellte, indem man von ihr wohl sagen konnte, alles werde bei ihr zu Blut; die dadurch stets an Congestionen zum Kopf litt, und eine an Stärke einem Blutflufs ähnliche Menstruation hatte, befand sich gerade während der Schwangerschaft stets wohl; da man doch eben wegen der ausbleibenden Menstruation und dem Druck des schwangern Uterus auf die grofsen Gefäfsstämme des Unterleibs, auf noch gröfsere Störung der Gesundheit hätte gefafst seyn können. — Sie gebar einen starken Knaben, und hatte nach der Entbindung eine zwar nicht unbedeutende, aber auch nicht allzuheftige *Haemorrhagia uteri*, die kaum die

Masse einer zweimaligen Menstruation erreichte, säugte ihr Kind selbst und fast ein Jahr lang, und ist jetzt, zwei Jahre nach der Niederkunft, ein Muster von Gesundheit, frei von allem frühern Blutüberflufs und allen Congestionen zum Kopf, und hat eine kaum stark zu nennende Menstruation.

Was den Stillstand der Lungenschwindsucht betrifft, so berufe ich mich auf die von andern Schriftstellern mitgetheilten Thatsachen, da mir eigene Erfahrungen abgehen. In einem von mir beobachteten Falle von *Phthisis trachealis* ging das Uebel zwar seinen Gang fort, aber der die Patientin Tag und Nacht quälende Husten verschwand im sechsten Monate der Schwangerschaft plötzlich, kehrte aber am dritten Tage nach der Entbindung zurück, und die Kranke starb schon in der vierten Woche nachher.

Dafs hysterische Frauen, wenn sie schwanger werden, von den mancherlei oft so unbedeutenden und doch so lästigen kleinen Uebelkeiten, womit sie und ihr Arzt geplagt werden, befreit sind, ist be[illegible], und findet seinen Grund wohl darin, dafs neben dem befriedigten Geschlechtstrieb auch das erzeugende Prinzip gestillt ist. Es scheint mir nämlich unbezweifelt, dafs bei allen hysterischen Affektionen der Uterus mit im Spiele ist, und zwar eben da unverheirathete Mädchen und sterile Frauen doch zumeist an Hysterie leiden, dafs der Grund in der nicht eintretenden Conception zu suchen ist. Der Uterus ist einmal bestimmt, einen Foetus in sich aufzunehmen, und sich durch die Wehen einer ange-

häuften Kraft zu entladen; beides findet nicht statt, wenn keine Conception vorhergeht; es entwickeln sich dann einerseits Molen, Polypen und dergl. Aftergebilde im Uterus, um gleichsam den Foetus zu ersetzen, — theils treten alle die bekannten Erscheinungen von Aufsteigen des Uterus, Krämpfen u. s. w. auf, um eine Ausgleichung der durch keine Wehen verbrauchten Kraft zu bewirken. - Ich habe eine Frau behandelt, die an Hysterie litt, welche in Melancholie, und endlich in völlige Manie überging, und die in den ersten Monaten der zum erstenmale eintretenden Schwangerschaft von selbst anfing besser zu werden, und gegen das Ende hin völlig hergestellt war.

Alle diese Thatsachen finden, wie ich glaube, ihre Erklärung darin, dafs die Natur alles anwendet, um den neuen Organismus, welchen der Uterus in sich trägt, zu schützen und ihn gesund zu erhalten. Deshalb werden schwangere Frauen selten von den Contagien der akuten Exantheme affizirt. (Sundelin in Berend's Vorles. VI. 2. S. 329.), da auch der Foetus davon ergriffen werden würde; — deshalb steht die *Phthisis pulmonalis* still, da die ihr auf dem Fufse folgende Erschöpfung dem Foetus gefährlich werden müfste, und schreitet später, wenn der Foetus ausgestofsen ist, auf ihrem Wege fort; — deshalb schweigen die Krämpfe bei Hysterischen, und der Husten bei *Phthisis trachealis* hört auf, da die Erschütterung leicht *Abortus* zur Folge haben könnte; Krämpfe und Husten aber kehren nach der Entbindung zurück. Dasselbe

gilt von der Intermittens. — Und in so nahem Zusammenhange steht die Gesundheit des Foetus mit jener der Mutter, daſs eben dies Bestreben, die Integrität des erstern zu erhalten, auch der letztern zu Gute kommt, und theils ihre Krankheiten mildert, theils sie von den verschiedensten Leiden völlig befreit. —

3) Wird das Kind von der Mutter geboren, oder gebiert es sich selbst?

Ich habe am Schluſs des vorstehenden Aufsatzes gesagt: wenn der Foetus ausgestoſsen ist, und lasse daher ein paar Worte gegen die Ansicht des Hrn. Professors Friedreich, daſs „nicht die Mutter das Kind, sondern das Kind sich selbst gebäre“ folgen.

Herr Professor Friedreich (Ein Wort über das Ueberraschtwerden von der Geburt, und Gebären ohne Wissen. In Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde 1831. Heft 2. S. 391 — 395.) unterstützt seine Behauptung durch folgende Bemerkungen: Der Gesichtspunkt, daſs die Mutter das Kind gebäre, sey zu niedrig, und es sey eine höhere Ansicht, daſs sich das Kind vom mütterlichen Organismus, dessen es nicht mehr bedürfe, losreiſse; — dies Losreiſsen sey der erste Grad des erwachten Selbstständigkeitstriebes im Leben; — die Einwendungen dagegen seyen eben so unwichtig, als leicht entkräftet, die Contractionen des Uterus werden durch den neuen im Kinde erwachten Lebensreiz erzeugt; — dann soll sich ferner nur

bei dieser Ansicht erklären lassen, dafs 1) wenn nur in der Mutter das *active* ausstofsende Prinzip läge, ja das Weib um so leichter und schneller gebären müsse, je robuster es sey, und doch gerade im Gegentheil die schwächsten, an Lebensenergie ärmsten Weiber am schnellsten und leichtesten gebären, — bei dieser Ansicht aber die Erläuterung darin liege, dafs solche Frauen von dem neu erwachten Lebensprinzip des Kindes am leichtesten überwunden werden, das Kind sich am leichtesten losreifse; — 2) Jeder Excretions-Prozefs, wenn auch nur auf kurze Zeit mit freiem Willen zurückgehalten werden könne, kein Weib aber die Geburt auch nur einen Augenblick aufhalten könne; — 3) manche Frauen in der Ohnmacht und im Schlaf geboren haben, — und 4) selbst nach dem Tode der Mutter noch eine Geburt Statt finden könne.

Dagegen soll nur kurz erinnert werden, dafs die Höhe des Gesichtspunktes nur von der Wahrheit der Ansicht, nicht aber von der mehr oder weniger scharfsinnigen Hypothese abhange, — die Bewegungen des Kindes, welche schon mit der Hälfte der Schwangerschaft eintreten, doch nicht wohl als *motus involuntarii* zu betrachten seyen, demnach schon von der achtzehnten bis zwanzigsten Woche an eine gewisse Selbstständigkeit des Foetus nicht geleugnet werden könne; — ferner gegen 1) die Kraft des Uterus mit der Lebensenergie überhaupt nicht stets aequal sey, der Uterus gleichsam ein eigenes Leben führe, und eben bei starken vollsaftigen Personen die *Menstrua*

weit häufiger schmerzhaft seyen als bei schwächlichen Subjekten, bei dieser Excretion aber nur die Thätigkeit des Uterus in Anspruch genommen sey; — gegen 2) dafs einmal auch die Excretion des Menstrualblutes nicht retardirt werden könne, und andererseits die Frauen wohl wissen, dafs das sogenannte Gehenlassen der Wehen die Geburt zurückhält, und das Verarbeiten sie allerdings beschleunigt; — und endlich gegen 3) und 4), dafs es allgemein bekannt sey, dafs der Uterus eine von den andern Erscheinungen des Lebens theilweise unabhängige Existenz habe. — Zuletzt möchte es nach der Ansicht des Hrn. Prof. Friedreich schwer zu erklären seyn, wie der Foetus in selbstständiger Thätigkeit sich von der Mutter losreifsen könne, ohne dafs diese von der Thätigkeit desselben etwas empfinde, vielmehr die bekannten Bewegungen desselben gerade während der Geburt nicht fühle, — und wie es möglich sey, dafs bei dieser Ansicht die Geburt nacheinander Statt finden könne, da der Foetus diese neue zum erstenmale versuchte Thätigkeit doch wohl nicht gleich so geschickt anzuwenden wisse, dafs sie ihn zum Ziele führe. —

IX.

Milch, unter gewissen Umständen ein blutstillendes Mittel in der Metrorrhagie. Vom Dr. *Mombert* in Wanfried.

Im Hufeland'schen Journal (März 1830) wird erzählt, dafs der Kreisphysikus Dr. Leviseur bei einem in der *cessatio menstruorum* sich befindenden hysterischen Frauenzimmer, die an einer sehr lang dauernden Blutung aus der Gebärmutter gelitten, wogegen alle Heilmittel fruchtlos angewendet worden waren, durch den dreiwöchentlichen Gebrauch der Molken vollkommene Genesung bewirkt habe. Verf. gesteht, dafs er, da seine Kunst zu Ende gewesen, blos um zu laviren, die Molken angerathen habe, und zu seinem grofsen Erstaunen Heilung habe erfolgen sehen.

Dies bestimmt mich, einige Beobachtungen über diesen Gegenstand schon jetzt bekannt zu machen, von denen ich eigentlich erst das Horazische »*nonum prematur in annum*« abwarten wollte; vielleicht muntert es andere Aerzte zu ähnlichen Versuchen

auf, wodurch für die Kunst etwas gewonnen werden kann.

Bei lang dauernden Gebärmutterblutungen geräth man auf den Gedanken, daſs entweder eine Atonie oder Erethismus und Schwäche zu Grunde liegen; Letzteres besonders bei Hysterischen. Die Mittel, zu denen der Arzt alsdann greift, sind aus der Klasse der krampfstillenden, stärkenden und styptischen; welchem Arzte sind aber nicht schon Fälle vorgekommen, wo ihn seine Wissenschaft wie den Dr. Leviseur verlieſs?

Auch ich hatte vor mehreren Jahren bei einem hysterischen, cachektischen, stets kränklich gewesenen 40jährigen unverheiratheten Frauenzimmer gleiches Schicksal.

Wäre ich Freund von langen Krankengeschichten, so böte sich hier die Gelegenheit dar, die halbjährigen Leiden der sehr geduldigen in ihr Schicksal ergebenen Patientin zu erzählen; ich finde aber nichts ermüdender, zeittödtender und langweiliger, sowohl für den Schreiber als für den Leser, als ein ärztliches Tagebuch bei bekannnten Krankheiten abzuschreiben, daher blos einige wesentliche Punkte aus demselben.

Patientin litt von jeher an unregelmäſsiger Menstruation; man kann sagen, daſs sie über die Hälfte ihres Lebens geblutet, indem sie kaum 8 bis 14 Tage vom Menstrualflusse befreit war, während sie 14 Tage bis 3 Wochen Blutströme vergoſs. Groſse Schwäche, *fluor albus*, stete Respirationsbeschwerden, nebst

ihren Folgen, erdfarbenes Aussehen etc. waren theils gleichzeitige Uebel, theils Folgen des Blutverlustes; vorzüglich aber quälte sie ein räthselhafter Schmerz im Rückgrade, bald höher, bald tiefer. Als ich die Kranke in Behandlung bekam, hatte die Blutung schon mehrere Wochen gedauert, und Patientin fühlte sich sehr schwach; da in den letzten Jahren die Blutung aber schon mehrmals 5 bis 6 Wochen angehalten hatte, so war die Patientin sowohl als ich über die Sache beruhigt. Allein es gingen 5, 6 und 8 Wochen hin, das Uebel wurde täglich schlimmer. Das *Elixir acid. Halleri*, die *Tinctur. cinnamomi*, die *Ratanhia*, die rothe China, das Opium, die *Aqua amygdalar. amar. concentr.*, Einreibungen in die Vagina und unzählige andere Mittel wurden angewandt, allein es erfolgte nicht allein keine Besserung, sondern Verschlimmerung; die Schwäche wurde immer gröfser, es stellte sich Oedem an den Füfsen ein, und alle übrigen Zeichen einer Verblutung, Summen vor den Ohren, Flimmern vor den Augen, Ohnmachten, Patientin konnte nicht mehr mit eigenen Händen essen, so grofs war die Schwäche.

Ich erbat mir eine Consultation mit dem verstorbenen Medizinalrathe Dr. B. aus E., der aber die schon früher gebrauchten Mittel anempfahl, besonders China in rothem Wein, den *Balsam. vit. Hoffm.* auf den Unterleib etc., aber das Uebel verschlimmerte sich immer mehr; Fieber war aber nie zugegen.

Mehrmals habe ich Tage und Wochen blos den Zuschauer abgegeben, gleichsam eine homöopathische

Kurmethode eingeführt, nämlich keine Arzneien gegeben, die Wirkungen hätten äufsern können und mich blos auf Diät beschränkt, aber auch dies half nichts.

Da gab ich das *Extr. nuc. vomic.*, besonders wegen des Rückenschmerzes der in den Umhüllungen des Rückenmarkes seinen Sitz zu haben schien, und schrieb an den Herrn Professor B. (damals in Marburg) allein er antwortete mir, dafs er bei diesem so intrikaten und schwierigen Falle ganz arm an Rathschlägen sey, und rieth zu dem bereits gebrauchten Krähenaugenextrakt und einigen andern schon in Anwendung gewesenen Mitteln, und da mein hochverehrter Lehrer, dieser ausgezeichnete Arzt, die Kranke fast ganz aufgab, so hatte ich endlich auch keine Hoffnung mehr, sie zu retten.

Das *Extr. nuc. vomic.* schien die Rückenschmerzen zu lindern, worauf die Blutung geringer wurde, allein die Freude war nur kurz; es wurde schlimmer als vorher.

Ich glaubte nun gewifs, dafs ein organischer Fehler, vielleicht beginnendes Carzinom zugegen sey; Patientin wollte aber lieber sterben, als eine Untersuchung gestatten; theils deshalb, theils weil ich endlich zu der Erfahrung gekommen, dafs je spirituöser, schärfer und reizender die Medikamente und Nahrungsmittel waren, die Patientin nahm, je ärger das Uebel wurde, so beschlofs ich, eine völlig reizlose Nahrung und Kurmethode einzuführen, hierzu wählte ich die Milch; die Kranke konnte sie zwar nicht gut vertragen, weil sie stets zu Bette liegen mufste, allein durch

Zusatz einiger Tropfen *Liquor kali carbon.* zu jedem Glase, das sie trank, wurde die Säure, die sie verursachte, verhütet oder aufgehoben. Patientin erhielt also nichts als Milch und daraus zubereitete Speisen, und der Erfolg war ganz frappant, denn schon nach 8 Tagen konnte sie das Bette verlassen, die Blutung ward immer geringer, und nach 14 Tagen war sie ziemlich hergestellt; daſs hier aber keine Verwechselung mit dem *post* und *propter* statt fand, zeigte die Folge; so wie nämlich Rekonvaleszentin stark gewürzte oder spirituöse, ja nur Fleischnahrung zu sich nahm, zeigte sich die Blutung, eben so beim Genusse saurer, kurz aller reizenden Ingredienzen, so wie die insipide Milchkost gebraucht wurde, verschwand sie.

Nachdem nun bei unserer Kranken die Blutung etwa zwei Monate gestanden und die Kräfte ziemlich wieder hergestellt waren, so stellte sich die Menstruation von neuem ein, und zwar mit fürchterlicher Heftigkeit. Drei Wochen lieſs ich ihr freien Lauf, als aber nun der Blutabgang statt schwächer zu werden, immer stärker wurde, lieſs ich wieder Milch und zwar diesmal (es war Frühling) mit Selterwasser nehmen; in 8 Tagen war Patientin abermals hergestellt, später lieſs ich sie den Fachinger Brunnen mit Milch trinken, und seit dieser Zeit ist Patientin gesünder als je gewesen. Die Menstruation bleibt zwar manchmal mehrere Monate aus, und wenn sie wieder erscheint, hält sie mehrere Wochen an, aber ohne Erschöpfung zu verursachen.

Man könnte wohl einwerfen, es sey doch vielleicht Scirrhus oder gar Carzinom vorhanden gewesen und durch die ganz umgeänderte Lebensart, durch die Milchdiät sey dieses geheilt, und nach dem bekannten „*sublata causa tollitur effectus*" hätte auch die Blutung cessirt; aber abgesehen davon, dafs dann die Heilung bei weitem länger hätte dauern müssen, so sprechen auch zwei neuere ähnliche Erfahrungen dagegen, wo die Milch bei chronischer Gebärmutterblutung durch Abstumpfung des gereizten Zustandes der Organe des Unterleibes blutstillend sich zeigte, und wo bestimmt kein Carzinom vorhanden war.

Dr. Leviseur's Fall spricht auch dafür; er hat zwar Molken angewendet, ich Milch; im Grunde ist's einerlei, denn die Milch wird ja im Magen theilweise schnell zur Molke; ich werde indessen in Zukunft auch letztere versuchen, die meisten Kranken aber trinken lieber Milch.

Auch die Analogie spricht dafür. Wem sind nicht Fälle bekannt, wo bei lang dauerndem Bluthusten, nachdem alle Heilmittel vergebens angewendet worden waren, doch Milch und Molkenkur noch hülfreich sich bewiesen?

Ungleich wirksamer aber mufs dies Mittel bei Blutflüssen aus dem Unterleibe sich zeigen, weil es mit den gereizten Organen mehr in unmittelbare Berührung kömmt, die heilsame Wirkung zeigt sich hier primär und sekundär.

Primär durch Abstumpfung des gereizten Zustandes der Eingeweide, denn sie wirkt erschlaffend, de-

mulzirend, besänftigend auf die Theile, die sie berührt, und sekundär, weil sie so leicht assimilirbar ist, und einen nicht reizenden, sondern vielmehr reizlosen milden Nahrungssaft abgibt.

Ich rathe daher zur Milch und Molke bei lang dauernden Blutungen aus dem Uterus solcher Personen, die an sogenannter *acrimonia humorum* leiden, ein kakochymisches Ansehen haben, bei denen die Unterleibsorgane gereizt sind, und wo die gewöhnlichen krampf- und blutstillenden Mittel sich unwirksam, ja schädlich gezeigt haben.

Bei solchen Individuen finden gewöhnlich Stokkungen im Pfortadersysteme statt, die Nerven sind bei ihnen sehr reizbar und das Gefäſssystem beweglich, daher stete Congestionen nach dem Unterleibe. Nach dem bekannten *ubi irritatio* etc. muſs durch jedes Reizmittel die Congestion dahin vermehrt und mithin die Blutung verstärkt werden; alle blutstillenden Mittel gehören aber zu der Klasse der mehr oder weniger stark reizenden und müssen daher das Uebel vermehren. Milch thut das Gegentheil, sie wirkt aber nicht allein palliativ, sondern auch radikal.

Palliativ wirkt sie durch Abstumpfung der Reizbarkeit, durch Beruhigung des Nerven- und Gefäſssystems überall, wo sie mit den nerven- und gefäſsreichen Darmwandungen in Berührung kömmt; nur geringe Kräfte sind zu ihrer Assimilation erforderlich, und da sie keinen Reiz verursacht, so kann auch kein besonders stark vermehrter Zufluſs der Safte, als dem nächsten Grunde der Hämorrhagie, statt finden, die

Blutung wird also vermindert und aufgehoben; da Milch und Molken aber auch zugleich auflösend Stokkungen beseitigend und Säfte verbessernd sind, so heben sie die entferntern Ursachen der Congestion aus dem Grunde und heilen also auch radikal.

Auf jeden Fall findet unter den genannten Umständen der Götterspruch des Hippokrates, den jeder Arzt bei jedem Mittel, das er anwendet, vor Augen haben sollte, das "*juvare aut non nocere*" bei der Milch und den Molken seine Anwendung.

X.

Praktische Miszellen. Mitgetheilt von Dr. *Steinthal*, praktischem Arzte und Geburtshelfer in Berlin.

Mittheilung eines Falls von chronischer Gehirnhöhlenwassersucht, nebst Sektionsbericht und Bemerkungen über die Obliteration der Kopfnähte unter diesen Umständen. Von Dr. *Craigie*.

(Aus Edinb. med. and surg. Journ. Juli 1832).

Am 19. November hatte ich Gelegenheit, mit meinem Freunde, Hrn. Dr. Renton, den Kopf eines zehnmonatlichen Kindes zu untersuchen, das beinahe während der ganzen Dauer seines kurzen Lebens an den Symptomen einer chronischen Gehirnwassersucht (*hydrencephalus*) gelitten hatte.

Bei der Geburt dieses Kindes, am 15. Januar 1831, zeigte sich dessen Kopf von normaler Gröfse, vielleicht noch etwas kleiner als gewöhnlich, der Mutter fiel es jedoch auf, dafs die Form desselben in höherem Grade länglicht-rund war, als bei ihren übrigen Kindern, so dafs er beinahe die Gestalt eines kleinen

Helms oder der Kappe der Feuerleute hatte. Aufserdem bemerkte sie zwei hervorstechende Streifen an demselben, deren einer von vorn nach hinten gehend, der Richtung der Stirn- und Pfeilnaht entsprach, während der andere, jenen ersteren durchkreuzend, sich nach dem Lauf der Kreuznaht hinzog. Im Uebrigen aber war das Kind wohl gebildet und vollkommen munter; es nahm die Brust, sog kräftig, war überaus ruhig und gutartig, und gedieh in den ersten drei bis vier Wochen ganz vortrefflich. Um diese Zeit bekam die Mutter einen so heftigen Rheumatismus, dafs sie mehrere Tage lang das Bett hüten und die Pflege und Abwartung des Kindes während dieser Zeit einer andern Frau anvertrauen mufste, so dafs die Mutter es nur dann sahe, wenn es die Brust nahm. Das Kind wurde nun sehr unruhig und schrie sehr viel. Anfangs schrieb man dieses der fremden Wärterin zu; da das Kind aber fortwährend unruhig blieb, so vermuthete man, dafs es Schmerzen habe. Ein Paar Tage darauf, nachdem die Mutter sich hinlänglich erholt hatte, um dem Kinde wieder ihre volle Aufmerksamkeit zu widmen, bemerkte sie in der Gegend der vordern Fontanelle eine weiche, elastische, gleichmäfsige Geschwulst, wogegen Dr. R., der das Uebel gleich richtig erkannte, spirituöse Umschläge und einen sanften Druck empfahl. Die Geschwulst nahm indefs zu, und umfafste schon nach ein Paar Tagen die ganze vordere Fontanelle. Nichts desto weniger erhielt sich das Kind ganz munter, nahm die Brust gehörig, hatte regelmäfsige Leibesöffnung; der Urin ging reichlich

ab; die Haut zeigte eine normale Beschaffenheit, und das Kind ward stark und kräftig. Dabei aber bemerkte man, dafs der kleine Knabe ein sehr schwaches Gesicht hatte, so dafs er, während er einzelne Gegenstände in einer bestimmten Stellung und Erleuchtung zu erkennen schien, die meisten andern, die in seiner Nähe waren, nicht bemerkte. Sein Gehör war hingegen auffallend fein, und man konnte sogar bemerken, dafs es diesen Sinn zu Hülfe nahm, um die Mängel des Gesichts zu ersetzen. So konnte er seine Eltern an der Stimme vor allen Andern im Zimmer unterscheiden, und der Vater versicherte, dafs wenn er sich dem Kinde auch noch so leise und verstohlen näherte, so dafs er überzeugt seyn durfte, dasselbe habe ihn nicht gesehen, es dennoch wiederholentlich durch seine Mienen und Geberden zu erkennen gab, dafs es den Tritt seines Vaters bemerkt habe.

Inzwischen fing die Geschwulst nach etwa 14 Tagen oder etwas darüber an, sehr rasch zuzunehmen, und auch der ganze obere Theil des Kopfes nahm an Umfang zu, besonders aber dehnte sich die Stirngegend ganz ungewöhnlich aus. Im März bot der Kopf einen Umfang von 20½" dar, und von einem Ohr zum andern 12". Drei Wochen darauf, am 20. April, wo der Kopf wieder gemessen wurde, betrug sein Umfang 22 Zoll und von einem Ohr zum andern 13". Mitte Juni betrug die Peripherie des Kopfes 24½" und der Umkreis von einem Ohr zum andern 16½"; so dafs der Kopf in jedem Monat um Einen Zoll zuzunehmen schien.

Bemerkenswerth war es, dafs bei dem allen das Kind in anderer Beziehung gedieh und auch zunahm. Die Glieder zeigten sich stark, kräftig und wohlgebildet; der Körper hatte eine dem Alter angemessene Länge, und man bemerkte keine Abnahme der Reproduktion; überhaupt hatte es ganz die Fülle eines wohlgenährten, munteren Kindes. Der Knabe nahm seine Nahrung fortwährend ganz gehörig, am liebsten die Muttermilch, aufserdem aber auch Sago, Panadensuppe, Arrowmehl und Graupenschleim.

Im sechsten Monat fing das Zahnen an, und zwar zunächst mit den beiden oberen seitlichen Schneidezähnen; einige Zeit nachher erschienen die beiden mittlern unteren Schneidezähne, dann ein Paar obere, und zulezt ein Paar Wochen vor seinem Tode der linke seitliche Schneidezahn des Unterkiefers. Der Zahnungsprozefs ging folglich so rasch und regelmäfsig vor sich, als es nur bei den gesundesten Kindern zu seyn pflegt, und die einzige Eigenthümlichkeit, die sich bemerkbar machte, bestand nur darin, dafs die Zähne, nachdem sie durchgebrochen waren, sehr langsam fortgingen. Nachdem die oberen Schneidezähne eingetreten waren, im siebenten Monate, fing der Knabe an, eine Brodrinde zu nagen, und setzte dies mit Leichtigkeit und gutem Appetit bis 8 oder 14 Tage vor seinem Tode fort.

Als das Kind sechs Monate alt war, konnte es die Beine so frei und kräftig bewegen, wie nur irgend ein Kind seines Alters; in der Bewegung der oberen Extremitäten zeigte es sich jedoch beschränkter. Es

konnte zwar die Vorderärme, die Hände und Finger ganz frei bewegen, vermochte aber die Aerme selbst nur bis zur Höhe des Brustbeins zu heben. Die Schrei-Anfälle, die im Anfange des zweiten Monats sich eingestellt hatten, dauerten fort, und während derselben pflegte das Kind besonders unruhig die Aerme hin und her zu werfen. Im siebenten Monate endlich, als der Kopf sehr groſs und unförmlich geworden war, bemerkte man, daſs der linke Schenkel im Kniegelenke sich zu krümmen anfing, und diese Kontraktion steigerte sich allmählig so, daſs das Kind nachmals nie das Bein ausstrecken oder so frei bewegen konnte, als das rechte Bein.

Als ich mit dem Hrn. Dr. R. Anfangs Juli das Kind untersuchte, fand ich es im Allgemeinen und hinsichtlich seiner einzelnen Glieder kräftig und proportionirt gebaut, und überzeugte mich, daſs das Kind den rechten Fuſs ganz gut, den linken aber bis auf das Vermögen, ihn auszustrecken, ebenfalls frei bewegen konnte. Auch die Aerme bewegten sich hin und her, aber nicht bis über den Hals hinauf. Der Knabe hatte ein kräftiges, frisches Aussehen, und seine Gesichtsbildung war von der Infraorbitalgegend an regelmäſsig und selbst schön. Die Nase, die Oberlippe, der Mund und das Kinn waren ganz besonders wohl geformt und symmetrisch, und wenn man die vollen Backen damit zusammmenhielt, so hätte man glauben sollen, ein Kind in der Fülle seiner Gesundheit vor sich zu haben. Gegen diese Gesichtsbildung nun machte der obere Theil des Gesichts über den Augen-

höhlen und die plumpe Gestalt des Kopfes einen auffallenden Contrast. Die Augenhöhlen, anstatt tief und von den Augenbraunrändern gewölbt zu erscheinen, waren offen und nach oben ausgedehnt, und die Augenbrauen standen von den Augen ungewöhnlich weit ab. Die Stirn war breit, hoch und ungewöhnlich groſs; die von den Scheitelbeinen gebildeten Seitengegenden des Kopfes waren sehr stark nach auſsen entwickelt, und bildeten auf der linken Seite eine bedeutende Hervorragung in der Gegend des *planum semicirculare*. Auch das Hinterhaupt war sehr entwickelt und nach hinten vorragend; während der obere Theil des Kopfes zwischen jenen Knochen einen unregelmäſsigen, rhombusartigen Raum bildete und von einer Haut bedeckt war, die sich in so hohem Grade gespannt zeigte, daſs man bei dem leisesten Druck besorgen muſste, sie mögte bersten. Dieser ganze Raum war weich, elastisch und deutlich fluctuirend, während die von den benachbarten Knochen gebildeten Gränzpunkte desselben noch nicht vereinigt und unvollkommen verknöchert waren. Der Kopf war um diese Zeit so groſs, daſs sein gröſster Umfang über die Stirn- und Scheitelbein-Erhabenheiten hinweg 32' betrug, und er war so schwer, daſs die Muskelkräfte des Kindes seinem Gewichte offenbar nicht gewachsen waren. Die Oberfläche war heiſs, trocken und glänzend, und eine starke Vene, die sich von der Nasenwurzel an in einer schlängelnden Richtung nach beiden Seiten des Stirnbeins hinzog, war, wenn das Kind schrie, so angespannt, daſs sie im Begriff

schien zu platzen. Trotz dieses unförmlichen Umfanges des Kopfes blieb das Allgemeinbefinden des Kindes wunderbar gut. In der Reproduktion und den Bewegungen war wenig Krankhaftes zu bemerken, und bis auf die mangelhafte Sehkraft und eine damit verbundene Unruhe und Verdrieslichkeit waren auch die Sinnesfunktionen nicht besonders gestört. Das Gehör blieb fortwährend sehr fein und der Knabe erkannte seine Eltern, und freute sich besonders, wenn der Vater in seiner Nähe war.

In diesem Zustande erhielt sich das Kind fast unverändert bis Mitte Oktober. Um diese Zeit bemerkte man zuerst eine Abnahme seiner Gesundheit und Körperkräfte, und auch der Appetit zeigte sich zuweilen weniger rege. Am 20. Oktober 4 Uhr Morgens bekam es plötzlich einen Krampf, wobei alle Muskelkräfte schwanden, das Gehör und alle Empfindung verloren ging. Es hörte nun auf zu saugen, konnte nicht mehr schluoken, und eine groſse Menge reines Wasser entleerte sich von oben und unten. Dieser Zustand hielt bis 8 Uhr an, worauf das Kind wieder ein bischen zu saugen anfing und einige Empfindung verrieth. Nach ein Paar Stunden trat ein zweiter Anfall ein, der jedoch nicht so lange anhielt. Nach diesem stellte sich zwar kein anderer regelmäſsiger Anfall von Besinnungslosigkeit ein, aber das Kind fing an zu welken und verfiel ab und zu in eine Art von Betäubung, wobei es keine rechte Lust zeigte, die Brust zu nehmen und sich eine Abnahme des Gehörs bemerklich machte. Der Stuhlgang stellte sich regel-

mäfsig zweimal ein und der Urin ging beinahe eben so reichlich, als zuvor, ab.

Ein Paar Tage nach dem Eintritt jener Anfälle entzündete sich die Hinterhauptsgegend des Schädels; es trat schnell Excoriation, Ulceration und Brand ein, und verbreitete sich über den gröfseren Theil der Occipitalgegend des Schädels, zwischen den beiden *proc. mastoideis* bis beinahe zur Lambdanaht hinauf. Der Kräftezustand des Knaben nahm nun sehr rasch ab, und doch erhielten sich die Funktionen des Körpers ziemlich normal, bis auf die Circulation: Der Puls wurde sehr frequent und matt. Bis ein Paar Tage vor seinem Tode konnte das Kind noch saugen; dann aber schien es an Kräften dazu zu fehlen, und es nahm nun bis zum Tode Arrowmehl oder was man ihm sonst einflöfste. Endlich, nachdem es bedeutend welk geworden und aller Empfindung und Beweglichkeit beraubt war, erfolgte der Tod ganz sanft, ohne allen Kampf, am 18. November um halb ein Uhr Mittags.

Bei der in Gegenwart mehrerer Aerzte angestellten Obduction zeigte sich der Körper magerer, das Gesicht aber weniger verändert. Die Augenhöhlen waren weit und vorstehend, der Superciliarrand sehr erhoben und die von dem Stirnbein gebildete Augenhöhlenfläche war nach vorn und abwärts gedrückt, so dafs sich ihre horizontale Richtung in eine schräge verwandelt hatte.

Die Länge des ganzen Körpers vom Wirbel ab bis zur Fufssohle betrug $28^1/_2$", die Länge der Stirn

und des Gesichts vom Scheitel an bis zur Spitze des Kinns $9^3/_4$''; die Länge der Stirn vom Scheitel ab bis zur Nasenwurzel $6^1/_2$''. Der Querdurchmesser zwischen beiden Scheitel-Erhabenheiten betrug $9^1/_4$''; der längere Durchmesser von der *protuberantia occipitalis* an bis zum *tuber frontalis* $9^1/_2$''. Der gröfste Umfang über die Erhabenheiten des Stirnbeins und der Scheitelbeine hinweg war $28^1/_2$''. Die Breite von einer Ohrenspitze zur andern über den Scheitel hinweg betrug $19^3/_4$'', und endlich die Vertikal-Peripherie zwischen beiden *proc. mastoideis* $23^1/_4$ Zoll.

Die Hautdecken des Schädels bildeten einen gleichmäfsig gespannten rundlichen Bogen; aber die Untersuchung mit dem Finger zeigte, dafs sie in der oberen und mittleren Kopfgegend die Schädelknochen nicht bedeckten, sondern an Einer Stelle unmittelbar auf dem Gehirn lagen. Das Stirnbein war zwar verknöchert, bot jedoch an demjenigen Rande, der bei gesunden Schädeln der hintere ist, bei diesem Schädel aber der obere war, in der Mitte eine Kerbe dar, die einen Zoll lang war und die ursprüngliche Trennungslinie der beiden Hälften des Stirnbeins andeutete. In gleicher Art befand sich zu beiden Seiten ein von Knochen unbedeckter dreieckigter Raum, welcher den letzten Enden der Kreuznaht entsprach, und in der Mitte zwischen beiden Scheitelbeinen befand sich ein grofser etwa drei Zoll weiter Raum, der nur von weichen, aber sehr fest gespannten Integumenten bedeckt war. Diese ganze Gegend liefs, zumal in der Mitte, deutliche Fluctuation wahrnehmen. Es wurde deshalb

hier ein Längenschnitt gemacht, wodurch zuerst die Kopfhaut, dann eine fibröse Membran, offenbar das *pericranium* und endlich die harte Hirnhaut getrennt ward, worauf das Gehirn zu Gesichte kam. Ein durch das Gehirn selbst, kaum in der Dicke eines *halfpenny* geführter Schnitt hatte den Austritt einer serösen Flüssigkeit, so klar und farbenlos, wie reines Quellwasser, zur Folge, und es wurden davon acht englische Pinten oder vier Quart entleert. Nun erst konnte man das Gehirn und seine einzelnen Theile deutlicher untersuchen. Die mittlere Scheide zwischen beiden Halbkugeln des grofsen Gehirns war noch deutlich zu bemerken, aber viel flacher, als gewöhnlich; auch das *corpus callosum* war zu erkennen, aber sehr verdünnt und leicht zu zerreifsen. Die innere Fläche zeigte sich auf beiden Seiten gleichmäfsig und ohne alle Wirkungen bis auf die *fossa Sylvii*, zumal auf der rechten Seite. Unterhalb jener fingen die Wandungen an sichtbar zu werden. Auf der linken Seite bemerkte man diese nicht blos unterhalb der *fossa Sylvii*, sondern auch nach hinten, nahe bei dem hinteren Drittel der Halbkugel des grofsen Gehirns.

Um nun das Innere des Gehirns genauer zu untersuchen, machte man durch jede einzelne Halbkugel Längenschnitte. Die Hirnwandungen waren auffallend dünn, in der Regel nur zwei Linien, an manchen Stellen kaum so viel betragend. An einer Stelle rechterseits, die von innen durch einen grauen Punkt, von aufsen durch einen röthlichen Fleck bezeichnet war, war das Gehirn wie Papier, ganz durchschei-

nend und bei der leisesten Berührung zerreifsend. Die Hirnwandungen waren im Ganzen so verdünnt, dafs sie mehr das Ansehen eines häutigen Sacks, als des Gehirns, gewannen. Die äufsere Fläche dieses Sacks wurde von der *arachnoidea* und *pia mater* gebildet, welche eine Unterlage von grauer Hirnmasse bedeckten, ungefähr 1 — 1½ Linien dick. Die innere Fläche war von einer dünnen Lage weifser Gehirnmasse gebildet, welche jene graue Masse überzog, überall glatt und beträchtlich fest und zähe war und durchzogen von einer unglaublichen Anzahl kleiner Blutgefäfse, die sich im Allgemeinen hinter den gestreiften Körpern von unten nach oben verzweigten, vor denselben aber unregelmäfsige Bündel bildeten. Diese weifse Masse stellte die häutige oder lederartige Beschaffenheit und Zähigkeit des *epithelion*, wie es Reil beschrieben hat, genauer dar, als ich es je in irgend einem Gehirn gesehen habe. Es war so fest, dafs man es stückweise abziehen konnte, und hatte nirgends eine Ruptur erlitten, obgleich es Monate lang die bedeutendste Spannung hatte bestehen müssen.

Auf dem Boden dieser grofsen Höhle liefsen sich die *corpora striata* und *thalami optici* der Lage und Form nach noch deutlich unterscheiden. Die ersteren zeigten sich in der Gestalt rehfarbener Hervorragungen, convex, nach vorn abgerundet, nach hinten conisch zulaufend und zwischen ihren Divergenzen die Sehhügel aufnehmend. Ihre Oberfläche war jedoch abgeflachter, als gewöhnlich und etwas rauh. Die *thalami optici* bildeten weifse Hervorragungen, die nicht

so genau und regelmäfsig abgerundet waren, wie im Normalzustande, aber doch deutlich genug, um ihre gewöhnliche Lage und Form erkennen zu lassen. Ein Umstand war indefs bemerkenswerth. Beide waren so abgeplattet, wie es schien durch den Druck des Wassers, dafs sie ihre gewöhnliche Convexität verloren hatten und mit der oberen Fläche des *pons Tarini* oder des Bodens der dritten Hirnhöhle in Einer Höhe lagen.

An dem vorderen Ende des dritten Ventrikels waren die vorderen Schenkel des Fornix deutlich ausgebildet und $^1/_8$″ von einander getrennt. Der Fornix selbst war zerstört, aber von seinen Schenkeln zogen sich zwei dünne, runde, aber feste Stränge nach hinten über die Spitze der *thalami optici* nach den unteren Hörnern hin. Es waren dies offenbar die Ueberreste der getrennten Ränder des Fornix, die von diesem durch den Druck des Wassers abgetrennt worden waren.

Die scharfen Linien an der inneren Fläche der *thalami*, die zu den *pedunculis* der Zirbeldrüse fortlaufen, waren noch unverwischt und sehr deutlich, aber von der Zirbeldrüse selbst war keine Spur aufzufinden. In ihrer Grube aber befand sich eine blasenartige Auftreibung, die sich bei genauerer Untersuchung als das obere oder vordere Ende der *Valvula Vieussenii* zu erkennen gab, welche durch eine seröse Flüssigkeit erhoben war, die sich in dem Kanal zwischen dem dritten und vierten Ventrikel befand.

Dies also waren die einzigen Theile in der Centralfläche des Gehirns, welche deutlich zu unterscheiden und unverletzt geblieben waren. Die Seitenventrikel selbst waren in grofse allgemeine Höhlen verwandelt, in denen man keine Spur eines *cornu posterius* erkennen konnte; während das untere Horn sich in einer grofsen Höhle darstellte, die mit dem Seitenventrikel in freiem Zusammenhang stand.

Als man das weifse *epithelion* von der oberen Fläche der Sehhügel wegnahm, zeigte sich der weifse Markfaserstoff der Hirnschenkel oder das von Reil sogenannte Hirnschenkel-System schön und deutlich. Unter nahe an 200 Gehirnen, die ich seit dem Jahr 1817 untersucht habe, sah ich diesen Theil der Hirnorganisation niemals so deutlich ausgeprägt. Diese weifsen Fasern, untermischt mit grauer, nicht gefaserter oder granulirter Masse, verzweigten sich von der Stelle an, wo die Hirnschenkel mit den Sehhügeln zusammenstofsen, in fächerartiger Ausbreitung seitwärts, nach vorn, oben und hinten. Die vorderen Wände gingen in das *corpus striatum* über; die mittleren seitwärts und nach oben und die hinteren nach hinten.

Sehr merkwürdig war die deutliche Faserbildung, d. h. die Lagerung dieser Bündel in parallelen fadenartigen Linien von weifsem Faserstoff. Man konnte sie mit der Pincette in die Höhe heben und nach oben hin in der Richtung der faserigen Streifen abreifsen, aber nur in dieser. Jeder Versuch, sie in irgend einer andern Richtung zu trennen, schlug fehl,

und als man sie quer durchschnitt, konnte man selbst die Enden der faserigten Fäden erkennen. Zwischen diesen weifsen Faserbündeln lag graue Hirnmasse zwischendurch, die nicht faserartig war, sondern eine Anhäufung kleiner Granicalationen zu seyn schien. Das kleine Gehirn und die *protuberantia annularis* waren ganz normal, letztere besonders dicht und fest; eben so zeigten sich die Schenkel des grofsen und kleinen Gehirns von normaler Struktur, und von einer Festigkeit und Consistenz, wie man es im menschlichen Gehirn selten, aber doch der Norm gemäfs antrifft.

Nicht minder waren sämmtliche Nerven gesund und selbst ungewöhnlich deutlich ausgebildet. Das *ganglion Gasseri* war grofs, deutlich und von gewöhnlicher Farbe und Consistenz. —

Epikrise.

Der eben beschriebene Krankheitsfall ist in mancher Beziehung interessant, und Hr. Dr. C. fühlt sich zu folgenden Bemerkungen angeregt:

„Zuvörderst beweist das vorliegende Beispiel deutlich, dafs es eine irrige Annahme ist, wenn Viele behaupten, dafs in der chronischen Gehirnwassersucht das Wasser sich zwischen dem Gehirn und seinen Hauten befindet. Mir ist es immer wie eine anatomische Absurdität vorgekommen, diese Ansicht zu vertheidigen. Wenn gleich nun aber mehrere Fälle den Beweis abgeben konnten, dafs dies nicht wohl begründet ist, so haben doch manche Aerzte nicht davon

abgehen wollen und scheinen zu glauben, daſs gerade dies das charakteristische Kennzeichen der fraglichen Krankheit ist. Wie sie es sich eigentlich erklären, daſs das Wasser auſserhalb des Gehirns angelangt ist, haben sie uns nicht angegeben, aber an der Stelle ist und muſs es seyn (behaupten sie) im chronischen Hydrocephalus, und wo das nicht der Fall ist, hat die Krankheit einen ganz andern Charakter.

Andere, denen es nicht entgeht, daſs sie die durch die bewährtesten Beobachtungen festgestellten Thatsachen nicht umstoſsen können, geben wenigstens zu, daſs es zwei Arten von chronischer Gehirnwassersucht gibt, eine äuſsere, wobei das Wasser zwischen dem Gehirn und seinen Häuten angesammelt ist, und eine innere, wo es in den Hirnhöhlen befindlich ist. Beide Lehren halte ich für irrig, und die Vergleichung des vorliegenden Falles mit andern und mit der Geschichte der progressiven Entwicklung des Organs überzeugt mich von der Richtigkeit einer Meinung, die ich schon lange hege, daſs der chronische Hydrencephalus in allen Fällen eben so wie die acute Form der Krankheit im Centraltheile des Gehirns seinen Ursprung nimmt.

In dem vorliegenden Beispiele, wo das Gehirn wenigstens um das Fünf- oder Sechsfache seines normalen Umfangs ausgedehnt war, war dennoch die angesammelte Flüssigkeit deutlich innerhalb der Wandungen der Ventrikel enthalten. Um mich davon sicher zu überzeugen, trennte ich die Kopfhaut und das *pericranium* allmählig durch kleine Schnitte, legte die

harte Hirnhaut blofs, durchschnitt dieselbe, und liefs nun das von der *pia mater* bedeckte Gehirn zu Gesicht kommen. Diese häutigen Hüllen wurden in einer gröfseren Strecke durchschnitten, wodurch ein beträchtlicher Theil der oberen Fläche der rechten Hirnhälfte zum Vorschein kam, sehr angespannt, deutlich fluctuirend und mit ganz verstrichenen Windungen, da die Furchen ganz ausgedehnt waren. Bis dahin flofs das Wasser nicht heraus, und nur ein Paar Tropfen sickerten hervor aus der *arachnoidea*, welche bei der Wegnahme eines Theils der *pia mater* verletzt ward. Erst nachdem durch die obere Fläche der Gehirnhälfte eine Punktion gemacht worden war, quell das Wasser aus den Ventrikeln in einem klaren und reichlichen Strom hervor. Der Einstich wurde nun in einen Schnitt verwandelt, um dem Wasser einen freien Abflufs zu gewähren und das Innere der Höhle blofs zu legen.

In derselben Art wurde nun die Untersuchung auf der linken Seite vorgenommen. Dieser Fall beweist folglich auf die klarste und unzweideutigste Weise, dafs bei der chronischen Gehirnwassersucht das Wasser zuerst in der innern oder Centralfläche, oder mit andern Worten in den Hirnhöhlen abgesondert und enthalten ist. —

Wenn ich nun aber auch der Ansicht bin, dafs bei der chronischen Gehirnwassersucht die innere Fläche der Ventrikel der ursprüngliche Sitz des Wassers ist, so stelle ich doch nicht in Abrede, dafs es Umstände gibt, wo jenes nach aufsen gelangen und

sich zwischen dem Gehirn und seinen Häuten ansammeln kann, und ich kann mir zwei Falle denken, wo dies statt finden kann.

Der erste ist der, wenn der Procefs der Wasseransammlung bei dem Fötus so früh zu Stande kömmt, dafs er der vollen Entwicklung des Gehirns vorausgeht, dieselbe plötzlich hemmt, während die *pia mater* und der *plexus choroideus* mit einander communiciren, und an irgend einer Stelle der mittlern Fläche die Ablagerung von Hirnmasse verhindert. Wir wissen nämlich aus Tiedemanns Untersuchungen, dafs vor dem vierten Monat des Foetallebens die Hemisphären durch eine tiefe Spalte getrennt sind, und dafs sie, obgleich sie im Verlauf des vierten oder im Anfang des fünften Monats sich nach vorn vereinigen, dennoch in der mittlern Fläche nach hinten unvollkommen und offen bleiben. Wenn daher durch irgend eine Veranlassung der Exsudationsprocefs um diese Zeit beginnt, so ist es klar, dafs diejenigen Flüssigkeiten, die in den Ventrikeln sich anhäufen, leicht ihren Weg nach aufsen finden, und da sie durch ihren Druck die weitere Entwicklung des Gehirns hemmen, dafs deren innere oder mittlere Ränder bis zum Tode abgesondert bleiben, und bei der Section so gefunden werden.

Der zweite Fall, in welchem das Wasser sowohl aufserhalb des Gehirns, als in demselben gefunden werden könnte, ist von einem noch mehr precären Charakter und hängt von so vielen zusammenkommenden Zufällen ab, dafs es schwierig ist, etwas recht

Positives darüber festzusetzen. Dieser Fall tritt nämlich dann ein, wenn der Wassererguſs einen so hohen Grad erreicht hat, daſs der obere und verdünnteste Theil der Hemisphären zerreiſst. Dies kömmt aber bei weitem nicht so leicht zu Stande, als man wohl glauben sollte. Die überaus groſse Zähigkeit der Hirnmasse, die langsame und allmählige Ansammlung macht, daſs das Gehirn sich so allgemein ausdehnt, daſs ein solcher Fall von Zerreiſsung desselben gewiſs sehr selten sich ereignet, und ich weiſs keinen einzigen Fall, wo diese Art des Ausgangs der Krankheit über allen Zweifel erhaben gewesen wäre. Ja wenn ich nach meinen eigenen Erfahrungen in dieser Beziehung urtheilen soll, so mögte ich glauben, daſs der Tod früher eintreten würde, als ein solcher Zufall.

Wohl weiſs ich, daſs man dagegen den Einwurf machen wird, daſs dies ja von wackern Beobachtern so oft wahrgenommen worden sey, als daſs man nicht gegen meine Ansicht einiges Miſstrauen hegen möchte. Darauf muſs ich jedoch erwiedern, daſs es sehr natürlich ist, daſs man in der Eile, womit Sektionen dieser Art oft gemacht werden, die groſse Dünnheit des Gehirns übersieht oder mit dessen Häuten verwechselt und nun gleich in das Gehirn einschneidet.

Die zweite allgemeine Bemerkung, zu denen dieser Krankheitsfall veranlaſst, betrifft das Verstreichen der Windungen. Die oberen, vorderen, hinteren und seitlichen Flächen der Hemisphären waren ganz glatt und gleichförmig. Diese Veränderung bestand darin,

dafs die Furchen sich bis zur Höhe der *gyri* erhoben, so dafs jene fehlten und die Hervorragungen der Windungen dadurch verstrichen wurden. Diese Veränderung ist schon von mehreren Beobachtern wahrgenommen worden, und namentlich haben Gall und Spurzheim dadurch die Struktur der Windungen erklären wollen. Ich bemerke dagegen, da ich mich hier blos auf solche Bemerkungen beschränken will, die aus der Sache selbst hervorgehen, nichts weiter, als dafs es mir nicht den Anschein hat, dafs die Verstreichung der Windungen durch grofse Wasseransammlungen in der Hirnhöhle mehr Licht auf die Anordnung und Struktur dieser Erhabenheiten des Gehirns verbreitet, als eine gewöhnliche Untersuchung derselben, nachdem die *pia mater* hinuntergezogen worden. Die graue Substanz, aus welcher sie bestanden, bildete eine dünnere und vielleicht eine ausgebreitetere Lagerung als im gesunden Zustande, aber ihre innere Einrichtung war dieselbe. Auch war es bemerkenswerth, dafs während die weifse Substanz der innern Fläche der Hemisphäre einer bedeutenden Anspannung ausgesetzt gewesen seyn mufs, dennoch nirgends eine Ruptur oder eine Störung ihrer Struktur erkannt werden konnte und auch an keiner Stelle die Hirnmasse verschwunden, entfernt oder absorbirt war.

Ein dritter Umstand, der nicht übergangen werden darf, ist der auffallend geringe Einflufs, den diese enorme Wasseransammlung auf den Ernährungsprocefs zeigte. Das Kind hatte eine gesunde Ver-

dauung, der Blutumlauf ging regelmäfsig von statten, die verschiedenen Secretionen waren im Ganzen nicht auffallend gestört; der Knabe wuchs und gedieh und schien, mit einem Worte, bis auf den Schädel und dessen *Contenta* wohl genährt. Ja selbst das Ansehen bot die natürlichen Verhältnisse dar, und liefs unterhalb der Stelle, wo das Gesicht sich vom Schädel abscheidet, (*cranio-facial suture*) keine Spur einer mangelhaften Ernährung organischen Ursprungs wahrnehmen.

Dieser Fall ist ein Beitrag mehr zu vielen andern Beispielen, welche beweisen, welch einen geringen Einflufs die Hemisphären des Gehirns auf den Ernährungsprocefs haben. Obgleich das Kind, gleich andern, hin und wieder seine Speisen ausstiefs, so machte sich doch nie ein Erbrechen als vorwaltendes Symptom geltend; erst vom 18. oder 19. Oktober an fing der Appetit an, etwas schwächer zu werden; Leibesöffnung trat regelmäfsig zweimal täglich ein; der Urin ging fortwährend richtig ab und bot wenigstens keine wichtige Abnormität dar. Das kleine Gehirn, der *pons Varolii* und die *medulla oblongata* waren frei geblieben, und dies ist wohl der Grund, warum der Einflufs ihrer Nerven auf die ihnen entsprechenden Organe des Körpers nicht gefährdet war. Eben so hatten, mit Ausnahme der Sehnerven, die Ursprünge der andern Gehirnnerven, z. B. die *corpora geniculata* und *quadrigemina* keinen Druck erlitten. Wäre nicht die grofse Schwere und Unförmlichkeit des Kopfes in die Augen gesprungen, so hätte man in der

That meinen sollen, -das Kind leide wenig; und es war ganz deutlich, daſs nicht die Krankheit, sondern die durch die örtliche Entzündung am Hinterhaupt herbeigeführte Rückwirkung auf den Organismus den tödtlichen Ausgang beschleunigt hatte. —

Am 20. Oktober trat endlich eine deutliche Störung in den Verdäuungsorganen ein, als das Kind von den beschriebenen Paroxismen von Besinnungslosigkeit befallen wurde. Es hörte nun auf zu saugen — dem Anschein nach aus Mangel an Kraft, und es trat nun ein fortwährend gurgelnder Abfluſs von Wasser aus dem Magen ein, und eben so ging das Wasser aus dem Darmkanal ab, und dies hörte auf, wenn der Anfall zu Ende ging. Diese Zufalle beweisen, daſs um diese Zeit plötzlich ein Theil des Gehirns ergriffen ward, der vorher nicht gelitten hatte, aber über die Natur und den Sitz jener Affektion gab selbst die Leichenöffnung keinen bestimmten Aufschluſs, und man konnte es nur dem allmählig zunehmenden Druck zuschreiben, der nun einen Grad erreicht hätte, der sich auch auf die Digestionsorgane geltend machte.

Ferner gibt der vorliegende Fall über die Natur desjenigen Vorganges Aufschluſs, den man ganz unpassend *eine Trennung der Nähte*, als Folge des chronischen Hydrencephalus genannt hat. Diese vermeintliche Trennung ist mit groſser Zuversicht von *Sauvages* als ein Symptom des chronischen Hydrencephalus aufgeführt worden, und obgleich die Wahrheit dieser Ansischt schon früher von *Gaudelius* und nachher von *Sandifort* widerlegt worden, so

haben doch viele achtbare Schriftsteller, wie z. B. Portal, Monro u. A. sie wieder aufgenommen.

Ich habe es stets für eine anatomische Unmöglichkeit gehalten, dafs in Folge einer allmähligen Wasseransammlung eine so vollkommene und feste Vereinigung, wie die Schädelnähte, eine Trennung erleiden könnte. Durch den gegenwärtigen Fall und durch andere, die ich in verschiedenen Stadien kennen gelernt habe, halte ich mich berechtigt, jene Trennung ganz zu läugnen, und glaube die wahre Natur jenes Vorganges richtiger erkannt zu haben.

Es ist unmöglich, dafs irgend eine Trennung der Nähte statt fände, weil keine eigentliche Nähte zu der Zeit vorhanden sind, wo das Wasser anfängt, die Knochen auszudehnen. Man mufs bedenken, dafs die Nähte sich nur da bilden, wo die Ränder benachbarter Knochen sich einander nähern, mit einander in Berührung treten und dadurch fähig werden, Knochenmasse oder *denticuli* abzusetzen, die sich gegenseitig aufnehmen und in einander fügen. Diese Annäherung findet aber, wie ich zeigen werde, nur erst in einem sehr vorgerückten Stadium der Krankheit statt, und es bildet sich alsdann, statt der Vereinigung durch die entsprechende Naht, eine Verknöcherung der zwischen ihnen gelegenen Membranen. Da das Wasser fortwährend aussickert und die Hirnwandungen auseinander dehnt, so werden die Knochen, welche noch getrennt von einander bestehen, nicht nur verhindert, sich mit ihren Rändern einander zu nähern, sondern

sie werden in der That von einander gezerrt, und nur durch die Haut, das *pericranium* und die *dura mater*, zusammen, aber nicht aneinander, gehalten. So zeigte es sich in einem andern Falle, wo eine tiefe Furche von der Mitte des Stirnbeins sich bis nach dem Hinterhauptsbein hin erstreckte, daſs diese Furche von der Kopfhaut, dem *pericranium* und der *dura mater* gebildet war, welche zwischen den zurückgewichenen Knochen straff angespannt waren. Dort war die Wasseransammlung nicht so weit vorgeschritten und daher das Auseinanderstehen der Schädelknochen und die Spannung des Schädels nicht so bedeutend, als in dem hier beschriebenen Beispiele. Aber sie war doch weit genug gediehen, um die sägenartige Vereinigung durch die Naht zu verhindern, und die Zwischenmembranen befanden sich in einem beginnenden Verknöcherungsproceſs. In dem hier in Rede stehenden Falle war das Kind jünger, die Krankheit bedeutender und weiter vorgerückt, der Raum zwischen den Knochen war bedeutender und die Membranen boten nicht eine Spur von Verknöcherung. In beiden Fällen hatten die Ränder der Schädelknochen keinen gesägten Rand, und wie sie auch zuletzt sich vereinigt haben mögten, so war es doch deutlich, daſs eine Verbindung durch die Naht nicht statt haben konnte. Als ich den zuvor berührten Krankheitsfall mittheilte, gab ich meine Ansicht dahin ab, daſs in Fällen dieser Art der natürliche Verknöcherungsproceſs gehemmt wird, und daſs folglich die Vereinigung durch Knochennähte nicht zu Stande kömmt,

oder unvollkommen, unregelmäfsig und eine blofse Berührung wird, und dafs die Schädelknochen durch eine Verknöcherung des *pericranium* und der *dura mater* mit einander vereinigt werden. Diese Ansicht, glaube ich, erhält durch den eben beschriebenen Fall, mit andern verglichen, die bündigste Aufklärung. Der hier mitgetheilte Fall zeigt uns, in welcher Art der Verknöcherungsprocefs aufgehoben wird, die Knochen werden von einander gezogen und die Vereinigung durch Nähte verhindert; der zuvor erwähnte Fall macht uns mit der Art und Weise bekannt, wie der normale und gewöhnliche Verknöcherungsprocefs durch einen andern compensirt wird, der weder normal, noch gewöhnlich ist, durch die Verknöcherung der Membranen, und aus der Vergleichung der von verschiedenen Schriftstellern angeführten Beispiele dieser Art endlich, erkennen wir die Erläuterung einer so oft angeführten Anomalie — den Mangel der Nath oder einer wirklich gezähnten Vereinigung.

Dieser letzte Umstand, als der wichtigste in der eben gegebenen Erläuterung, verdient einer genaueren Erwägung.

Zuvörderst mufs ich bemerken, dafs ein gänzlicher Mangel der Pfeilnaht ursprünglich von Eustachius bemerkt ward, welcher damals der Erste zu seyn glaubte, welcher diesen Umstand wahrnahm. „Ich finde, obwohl dies Keiner zuvor beobachtet hat, dafs sie (die Pfeilnaht) häufig fehlt, und vor wenig Tagen habe ich auf dem anatomischen Theater allen Anwesenden fünfzehn Schädel vorgelegt, bei denen die

Pfeilnaht fehlt, und keine Spur derselben vorhanden ist, wiewohl andere Nähte schön und vollständig entwickelt sind.“ — Unglücklicherweise gibt uns Eustachius keine genauere Beschreibung von der Gröfse und Form jener Schädel; da er jedoch nachher bemerkt, dafs man jenen Mangel vorzugsweise bei monströsen Köpfen findet, so ist man wohl zu dem Schlufs berechtigt, dafs wenigstens einige dieser Köpfe die Schädel hydrocephalischer Subjekte gewesen sind.

Der erste Beobachter, der diesen Umstand unter andern anführt, ist Guy Riedlin, ein Augsburger Arzt, der im Anfange des vorigen Jahrhunderts in seiner Blüthe war, und in seinen Ephemeriden eines Mannes erwähnt, welcher 24 Jahre lang an den Symptomen eines chronischen Hydrocephalus gelitten hatte. Hier hatte der Schädel den enormen Umfang von 33 rheinischen Zollen erreicht, und die Nähte waren so vollkommen geschlossen, dafs man an manchen Stellen keine Spur derselben entdecken konnte. Die Hirnhöhlen sollen so sehr ausgedehnt gewesen seyn, dafs jede derselben bequem zwei Fäuste fassen konnte, und das Gehirn selbst war so verdünnt, dafs es nirgends einen halben Zoll dick war. Dieser Fall hat in dieser Beziehung eine schlagende Aehnlichkeit mit den von mir mitgetheilten.

Das zweite Beispiel dieser Art verdanken wir Corn. Tricen, einem gelehrten und fleifsigen holländischen Arzte, der vor 90 Jahren zu Leyden lebte, eben so eifrig die Chirurgie, als die Medizin studirte,

und dem wir manche schätzbare Beobachtung zu danken haben.

Unter diesen beschreibt er den Schädel eines jungen Mädchens, die im vierzehnten Jahre an einem chronischen Hydrencephalus starb, welcher ursprünglich im neunten Monate ihres Lebens in Folge eines ein Paar Wochen zuvor erlittenen Schlages auf den Kopf entstand, und worauf sich ein Blödsinn und eine ungewöhnliche Aufgetriebenheit des Kopfes entwikkelte. Nach dem Tode wurden die Pfeil- und Stirnnaht obliterirt gefunden; zwei Wormianische Knochen befanden sich in der Gegend der vorderen Fontanelle; die Kreuznaht war in der Mitte unvollkommen und nur an ihren Temporalenden vollständig. Hier war es keinem Zweifel unterworfen, daſs die zunehmende Wasseransammlung das Zurückweichen der Scheitelbeine veranlaſst, den Verknöcherungsproceſs an ihren mittleren Rändern aufgehoben hatte, und zuletzt die entfernte Ursache ihrer Vereinigung durch die Verknöcherung der Membranen geworden war, welche allein die Ränder an einander hielten.

Das nächste Beispiel, auf das ich aufmerksam machen werde, betrifft den Schädel eines Kindes von 7—8 Jahren, welchen Hunauld im Jahre 1733 der K. Akademie der Wissenschaften zu Paris vorzeigte, und an dem weder äuſserlich, noch innerlich die geringste Spur einer Naht sichtbar war. Obgleich die frühere Geschichte dieses Falls fehlt, so scheint schon das frühe Alter des betreffenden Subjekts hinlänglich

zu beweisen, dafs die Obliteration der Nähte nicht auf die gewöhnliche Art von Verknöcherung zu Stande kam. —

In Swedianers Katalog der Leber'schen Sammlung zu Wien ist von dem Schädel eines vierzehnjährigen Knaben bemerkt, dafs alle Nähte vollkommen, und ohne eine Spur zurück zu lassen, geschlossen waren. Berger führt einen Fall an, wo der Schädel eines zwölfjährigen Knaben die Kreuz- und Pfeilnaht vollkommen und die Lambdanaht beinahe ganz geschlossen zeigte, und Timmermann sah bei Scherer den Schädel eines achtjährigen Knaben, wo die Pfeilnaht obliterirt war.

Sandifort erzählt ferner, dafs bei einer jüngeren Frau, wo alle andern Nähte vorhanden waren, die Pfeilnaht fehlte und nie vorhanden gewesen zu seyn schien; eben so war es bei einem Kinde, und Lentfrinch, ein holländischer Arzt, führt das Beispiel eines jungen, an der Schwindsucht verstorbenen Mannes von 20 Jahren an, bei dem die Pfeil- und die Kreuznaht fehlten.

Ein anderes Beispiel frühzeitiger Verwachsung der Schädelknochen erzählt Zinn in den Göttinger Annalen Bd. 2. „Bei einem Mädchen von 11 Jahren (berichtet derselbe) war alle Bewegungskraft in Folge einer allgemeinen Lähmung so erloschen, dafs bis auf die Bewegung der unwillkührlichen Muskeln und derjenigen, welche die Sprache, die Stimme und das Schlingen unterstützen, alles Bewegungs- und Empfindungs-

vermögen fehlte. Die Geistesfunktionen und die der Sinnesorgane waren jedoch ungeschwächt. Bei Eröffnung des Kopfes nach dem Tode fand man die Knochen des Schädels so verwachsen, dafs von der Kreuz- und Pfeilnaht keine Spur zu bemerken war. Die Schläfenbeine waren an mehreren Stellen mit dem Hinterhaupts- und auch mit dem Keilbein fest verwachsen. Kann man die Lähmung der Verwachsung der Knochen zuschreiben?" — Ich glaube, dafs jeder, der den Zeitpunkt kennt, in welchem, bei dem natürlichen Verknöcherungsprozefs, die Schädelknochen sich vereinigen, mit mir dahin einverstanden seyn wird, dafs eigentliche Nähte bei diesem Mädchen nie vorhanden waren, und dafs die von Zinn bemerkte Verwachsung der Knochen von einer Verknöcherung des *pericranium* und der *dura mater* herrührte. Die von einem so scharfsinnigen Manne, wie Zinn, aufgestellte Frage beweist, wie leicht es bei Erforschung der Krankheitsursachen ist, eine gleichzeitige Wirkung für die unmittelbare Ursache zu halten. Eine ganz mittelmäfsige Kenntnifs der Pathologie ist hinreichend, zu zeigen, dafs die Lähmung nicht von der Verwachsung der Schädelknochen, sondern von der Krankheit der Hirnhaut ausging, welche die seröse Ausschwitzung veranlafste, und dafs die Verwachsung jener Knochen selbst eine entfernte Wirkung dieser Ausschwitzung war.

Ein anderes Beispiel wird in einer zu Upsala am 1. Jan. 1763 erschienenen Inaugural-Dissertation des Dr. Ekmark erzählt: Eine Frau von 45 Jahren hatte

von Kindheit auf an Symptomen von chronischer Gehirnwassersucht gelitten. Als sie 6 Monate alt, fing der Kopf an, sich zu vergröſsern und so zuzunehmen, daſs in ihrem siebenten Jahre, während sie die Statur eines Kindes von diesem Alter darbot, der Kopf den Umfang wie bei einer Erwachsenen hatte, so daſs das Kind ihn in aufrechter Stellung nicht tragen konnte, sondern beständig liegen muſste. Ihre Konstitution war jedoch so kräftig, daſs sie die Masern, die Menschenblattern und ein kaltes Fieber ohne ernsthafte Folgen überstand, und bis auf Zahnschmerzen und öftere Koliken, einen ziemlichen Grad von Wohlseyn erlangte. Ihr Appetit war gut; sie menstruirte zur gehörigen Zeit, doch waren die Menses sparsamer und bleicher, als gewöhnlich. Ihre äuſseren Sinne waren normal und sie lieſs auch einigen Verstand durchblicken. Sie war für Mitleid, Freude und Verdruſs empfanglich, und gab deutlich religiöse Gefühle zu erkennen.

In dem Schädel dieser Frau wurde unter andern bemerkt, daſs die Verbindungslinie der Knochen vollkommen geschlossen, und an mehreren Stellen die Knochen unbeweglich verwachsen waren. Die Kreuznaht hatte ihren normalen Verlauf, war aber mit kleinen Wormianischen Knochen angefüllt, deren kleinste an den Seiten ganz dicht vereinigt waren, während die gröſseren lockerer zusammenhingen, wie abgesonderte Knochen, in der Gegend der Stirnnaht. Die Scheitelbeine waren nach vorn vollkommen verwachsen, so daſs sie in- und auswendig eine glatte

Fläche bildeten; nach hinten bildeten sie eine lockere Naht, aus kleinen Zähnen bestehend; von ihrem hinteren Ende ging nach rechts und hinterwärts eine ähnliche Naht ab, die in einem festen Knochen auslief. Die ganze Lambdanaht war auch mit kleinen Wormianischen Knochen besetzt, zumal da, wo sie sich mit der Schuppennaht vereint, und von ihrer Convexität gingen zwei andere Nähte zu den Scheitelbeinen, die einen abgesonderten Knochen von vier Zoll Länge einschlossen, der an einer kleinen Stelle mit dem rechten Scheitelbeine vereinigt war.

Dieser Fall beweist zweierlei: — 1) dafs beim chronischen Hydrencephalus die Vereinigung der Schädelknochen vorzüglich durch Verknöcherung der Membranen zu Stande kömmt; 2) dafs die Verknöcherung von mehreren isolirten Punkten ausgehen kann, welche auf diese Weise eine Gruppe von Wormianischen Knochen bilden.

In der Beschreibung der beiden sehr grofsen hydrocephalischen Schädel, die in dem anat. Kabinet zu Leyden von Sandifort aufbewahrt wurden, wird nicht erwähnt, ob die Nähte obliterirt waren oder nicht. In dem einen Falle fehlten die Scheitelbeine ganz; es wird aber nicht angemerkt, was wohl diesen Mangel veranlafst haben könnte. Sandifort führt in dem zweiten Buche seiner *exercitat. academicae* einen noch viel gröfseren Schädel an, in dem alle Nähte beobachtet wurden, mit mehreren Wormianischen Knochen in ihrem Verlauf, selbst an ungewöhnlichen Stellen.

In einem andern sehr großen Schädel fand er nicht nur die Nähte noch bestehend, sondern die Pfeilnaht verlängerte sich mitten durch das Stirnbein hindurch. Es ist jedoch ganz deutlich, daſs diese Verbindungen keine eigentlichen Nähte, sondern nur Verbindungslinien waren, und häufig so unvollkommen, daſs sie durch zahlreiche Wormianische Knochen unterbrochen waren. Ich erwähne dieser Fälle dessen ungeachtet, weil sie im Allgemeinen die Eigenthümlichkeit und Unregelmäſsigkeit der Verknöcherung bestätigen und beweisen, daſs wenn dieselbe von ihrem gewöhnlichen Verlauf abweicht, der Verknöcherungsproceſs an mehreren isolirten Stellen zu Stande kommen und zugleich zu einem gröſseren oder geringerem Grade von Vollkommenheit gelangen kann.

Bei alle dem kann man nicht alle Fälle von Krankheit oder Obliteration der Knochennähte einem vorangegangenen Hydrencephalus oder der Verknöcherung der Membranen zuschreiben. Nur wenn jene sich bei Schädeln von ungewöhnlicher Gröſse, die einigermaſsen miſsgestaltet sind, krankhaft zeigen und zwar in einer sehr frühen Lebensperiode, muſs man es auf Rechnung der gedachten Ursache schieben. Nicht alle von Sandifort angeführten Beispiele gehören unter diese Rubrik. Derselbe hat in seinen Anat. Pathologischen Beobachtungen Alles, Naturgemäſses und Widernatürliches, — zusammengebracht, ohne einen Unterschied festzustellen, und hat eben dadurch den Irrthum veranlaſst, daſs dies eine gleichmäſsige, nicht gar seltene Erscheinung sey. Der Hauptzweck

diesen Bemerkungen ist den, einen Unterschied festzustellen zwischen denjenigen Beispielen von Obliteration der Nähte, welche die natürliche Folge eines hohen Grades von Ossificationskraft, und denen, die eine Folge der Verknöcherung der Membranen sind, die durch das Zurückweichen der Knochen und die frühzeitige Unterbrechung des natürlichen Verknöcherungsprocesses nothwendig geworden. Wiewohl ich der Beispiele von Hunauld, Leber, Berger und Schener erwähne, so bezweifle ich doch, dafs sie zu der häutigen Verknöcherung gehören, und ich nehme keinen Anstand, zu behaupten, dafs die beiden von Lanzoni angeführten Fälle, die beiden von Albinus untersuchten, der Schädel ohne Pfeilnaht von Albinus, der des van Doeveren, und der des Negersklaven, welcher 1572 bei der Belagerung von Harlem getödtet ward, welche Alle von Sandifort angeführt werden, nicht zu der Rubrik derjenigen gehören, welche durch Verknöcherung der Häute entstanden, sondern eher für eine Folge eines hohen Grades von Ossificationskraft zu halten sind.

Aufser den schon erwähnten stöfst man hin und wieder auf ähnliche Beispiele grofser Schädel in öffentlichen und Privatsammlungen. So habe ich vor einigen Jahren hier in Edinburg einen sehr grofsen Schädel gesehen, an dem die Kreuz- und Pfeilnaht beinahe ganz obliterirt waren.

In dem Museum des *Royal College of Surgeons* in Edinburg befindet sich ein ungewöhnlich grofser Wasserkopf, an dem alle Nähte deutlich vorhanden

sind. Der Schädel hat eine Art doppelter Pfeilnaht, d. h. eine Verbindungslinie läuft zur Rechten der mittleren Fläche von dem Hinterhaupt nach dem Stirnbein, und die andere, die an einer oder zwei Stellen unterbrochen oder obliterirt ist, läuft zwischen denselben Knochen auf der linken Seite. Herr Dr. Campbell, welcher der Gesellschaft den Schädel vorzeigte, bemerkte dabei, dafs der Kopf des Subjektes, von dem der Schädel herrührte, bei der Geburt von normaler Gröfse war, dafs das Kind aber dennoch nicht im Stande war, ihn zu halten; dafs es sechs Monate nach der Geburt mehrere Tage nacheinander heftige Schreianfälle bekam, und während der Zeit der Kopf so sehr auftrieb, dafs er innerhalb 8—9 Tagen seinen gröfsten Umfang erreichte. Im 12ten Lebensjahre war der Schädel fest verknöchert, und im 21ten starb die Kranke. Sie konnte ihre Hände frei bewegen, war aber, obwohl sie die Beine übereinander kreuzen konnte, nicht im Stande zu gehen. Sie war cholerisch aber dabei mitleidig, hatte ein gutes Gedächtnifs, religiöses Gefühl und deutliche Begriffe von Recht und Unrecht. —

Dem Herrn Liston verdanke ich die Untersuchung eines sehr schönen und ausgezeichneten Exemplars von Wasserkopf, der ausnehmend mifsgestaltet und vielleicht der gröfste in dieser Gegend ist. Das Subjekt, von dem derselbe entnommen ist, erkrankte früh und starb, 25 Jahr alt. Die Stirn- und Scheitelbeine sind ganz aufserordentlich vergröfsert, und dadurch, dafs der Kranke vorzugsweise auf einer Seite

gelegen hatte, war die seitliche Protuberanz und Convexität der Scheitelbeine so ungleichmäfsig, dafs der Schädel gleichsam gewunden erscheint. Die Protuberanz auf der rechten Seite ist vorragender und mehr nach hinten gerichtet, als auf der linken. Bei diesem Schädel ist die Kreuznaht auf der linken Seite und in der Mitte vollkommen obliterirt und nur an dem rechten Schädelende bemerkbar. Er ist in der That so fest, dafs es nicht möglich seyn wird, das Stirnbein von den Scheitelbeinen zu sprengen, ohne eins oder beide zu zerbrechen. Die Pfeilnaht bildet an dem vorderen Ende zwei Linien, die aber bald undeutlich waren. Die Richtung der Lambdanaht ist von einer Reihe isolirter Knochen besetzt, die $^1/_3$—1 ganzen Zoll im Durchmesser haben und nahe an 200 betragen. Diese Knochen sind gewifs das Resultat eines Ossificationsprocesses, der in einer gleichen Anzahl von kleinen Punkten in den Membranen begann, und wenn das Subjekt sich ein Paar Jahre länger erhalten hätte, so würden sie sich gewifs zuerst mit dem Hinterhauptsbein und dann wahrscheinlich mit den beiden Scheitelbeinen vereinigt, und auf diese Weise die Lambdanaht ganz eben so obliterirt haben, wie die Kreuznaht gefunden ward.

In Herrn Syme's Sammlung befindet sich ein ganz vortreffliches Exemplar eines hydrocephalischen Schädels bei einem Foetus und noch beinahe in einem membranösen Zustande. Der Schädel, obgleich von normaler Breite, ist sehr länglicht, so dafs sein Durchmesser von vorn nach hinten wenigstens 8 Zoll be-

trägt. Diese bedeutende Verlängerung rührt daher, weil die Scheitelbeine sich hinterwärts von dem Stirnbein und noch mehr das Hinterhauptsbein von den Scheitelbeinen trennt. Und so bedeutend ist dies, dafs der hintere Theil des Schädels aus einem grofsen knochigt-häutigem Sack besteht, der über die gewöhnliche hintere Fläche des Schädels hinausragt. Auf dem Boden dieses Sacks behauptet das Hinterhauptsbein seine normale Lage, während der erweiterte häutige Sack selbst zahlreiche kleine Knochenpünktchen darbietet, welche Ossificationskerne andeuten, und die im Verlauf der Lambdanath eine gleiche Anzahl Wormianischer Knochen gebildet haben würden. Einige kleine Knochenflecke sind eben so in der Membran sichtbar, zwischen dem Stirn- und Scheitelbein und den beiden Stirnbeinen. Obgleich demnach in diesem Falle die ausdehnende Kraft des angesammelten Wassers die Schädelknochen bedeutend von einander getrennt, und die Ausdehnung dieser Knochen durch Verwachsung ihrer seitlichen Ränder getrennt hatte, so war sie doch nicht im Stande, den Ossificationsprocefs des *pericranium* und der *dura mater* zu hemmen, und dieser gab sich daher in den Knochenpünktchen in der Mitte zu erkennen. Diese Membranen zwischen dem Hinterhaupt und den Scheitelbeinen stellten ohne Zweifel das Anfangsstadium jenes Vorganges dar, der in Liston's Präparat eine solche Vollkommenheit erreicht hatte; und es scheint gewifs, dafs die zahlreichen Knochenflecke in dem osteo-membranösen Schädel aus der Sammlung des

Herrn Simes die Keime zu den Wormianischen Knochen sind, wie sie in dem Schädel des Hrn. Liston enthalten sind. —

In Dr. Thatezer's Museum ist ein hydrocephalischer Schädel eines Kindes von $2\frac{1}{2}$ Jahren. Merkwürdig ist bei diesem die Symmetrie des Schädels, der auf beiden Seiten ganz gleichmäfsig aufgetrieben ist, und das vorgerückte Stadium des Ossificationsprocesses. Die beiden Scheitelbeine sind mit einander und mit dem Hinterhauptsbeine verbunden, und an der Spitze des letzteren ist nur Ein Wormianischer Knochen. Obgleich diese Verbindungen nicht obliterirt sind, so bilden sie doch keine wahre Naht, sondern nur eine Art *juxta positio.* Die vordere Fontanelle ist noch offen und membranös, und an dem rechten Scheitelbeine sind, als Resultat der unvollkommenen Verknöcherungen, zwei Oeffnungen.

Jm Allgemeinen, glaube ich, kann man mit Recht annehmen, dafs beim chronischen Hydrencephalus, streng genommen, keine Oeffnung der Nähte vorhanden ist; dafs die Knochen wirklich getrennt und der regelmäfsige Verknöcherungsprocefs gestört und gehemmt ist, und dafs an dessen Statt das *pericranium* und die *dura mater* eine Art von Verknöcherung eingehen, und auf diese Weise Knochenpunkte zwischen sich absetzen, welche die Knochen vereinen, den Schädel schliefsen, aber keine ächten Nähte bilden. —

Es ist auffallend, dafs der Verf. dieser in mancher Beziehung sehr interessanten Mittheilung des

Morgagni mit keinem Worte gedenkt, dessen Ansichten mit denen des Verfassers in manchen wesentlichen Punkten vollkommen übereinstimmen, und der bei dieser Gelegenheit unsere volle Aufmerksamkeit verdient. (Man vergl. *Ejusd. de sed. et caus. morb. Ed. Radius. Tom. I. Epist. XII. sect.* 1 — 9. und 13 *seq.*)

XI.

Literatur.

A. Frauenzimmerkrankheiten.

Traité de la péritonite puerpérale, par *A. C. Baudelocque* etc. Ouvrage couronné par la société royale de médecine de Bordeaux. Paris 1830.

Wie in einer andern, schon angezeigten Arbeit des Herrn Verfassers über Uterin-Blutflüsse, die gleichfalls mit einem Preise beehrt wurde, nimmt er auch in dieser nur den Standpunkt eines Compilators ein, und ohne eigene groſse Erfahrungen, sind es gröſstentheils die Erfahrungen und Meinungen Anderer, denen er sein Urtheil anschlieſst. Fleiſsige Benutzung französischer, englischer und deutscher Quellen, gute Zusammenstellung und gesundes Urtheil zeichnen seine Arbeit aus, wiewohl sie nichts Wesentliches enthält, das ihr eine besondere Beachtung von Seiten deutscher Aerzte zu verschaffen im Stande wäre. Was uns Bemerkenswerthes darin aufgestoſsen, wollen wir versuchen wieder zu geben. —

Ohne die Lehre Mancher zu billigen, die die mannichfaltigsten Fieber-Krankheiten, die eine Wöchnerin treffen können, in diesem Namen vereinen, denen *peritonitis puerperalis* nur ein Symptom des Kindbettfiebers ist, möchte der vage Begriff derselben, wie ihn der Verfasser aufstellt, daſs sie in einer Entzündung des Peritonaeums der Wöchnerinnen bestehe, doch ebenfalls ungenügend seyn. Es geht das schon aus der Differenz zwischen der sporadischen und den mannichfaltig gestalteten epidemischen Formen, in Symptomen, Prognose und Behandlung hervor, die durch das ganze Werk mit Recht herausgehoben wird.

A e t i o l o g i e. Auffallend ist es, daſs Herr B. das Stillstehen der einer jeden Wöchnerin nothwendigen Ausscheidungen, das Aufhören der Secretion der Brüste, des Uterus, der Haut, der Lungen, keiner Beachtung würdigt. Ihr Daseyn oder Fehlen hat nach ihm für die Vorhersage keinen Nutzen, ihr künstliches Hervorbringen, eine der Hauptindicationen der deutschen Therapie, ist ihm unnöthig, da es seiner Meinung nach nur Folge-Erscheinungen der Krankheit sind, sie sich wieder von selbst einstellen, so wie die Krankheit gehoben ist, pag. 573. 434. Unter den angeführten Ursachen sind zu bemerken:

1) Wendung und Gebrauch von Instrumenten; nach einer Tabelle von D u g è s entstanden unter 456 Puerperal-Peritonitis 32 nach künstlichen Geburten (pag. 33.)

2) Zurückhaltung einer faulenden Frucht, faulen Placenta, zersetzter Blutklumpen im Uterus; unter

jenen 456 waren 9 Frauen, deren Kinder durch das Fruchtwasser macerirt waren. Aus dieser Ursache warnt White, die Entbundene nicht zu horizontal zu legen, was den Ausfluſs der Lochien verhindere.

3) Groſse Blutverluste; Madame Lachapelle bemerkt, daſs fast alle, die wegen Insertion der Placenta auf dem Muttermunde starke Hämorrhagien erlitten, einer Peritoneal-Inflammation unterlagen. Man muſs hiebei nicht vergessen, daſs während auf der einen Seite das verloren gegangene Blut den Körper für Schädlichkeiten empfänglicher macht, anderntheils die Mittel, um der Hämorrhagie Einhalt zu thun, Entzündung begünstigen und hervorrufen, so der Tampon, die schnelle und gewaltsame Entleerung des Uterus, die Anwendung adstringirender, reizender und kältender Mittel.

4) Moralische Affectionen, eine wichtige Ursache bei den Personen, welche die Entbindungshäuser bevölkern, deren Gemüth so häufig durch Niedergeschlagenheit, Verdruſs, Reue beunruhigt wird. Verfasser sah, daſs, besonders wenn die Krankheit epidemisch herrschte, die Ankündigung einer übeln Nachricht, Vorwürfe, irgend ein erschreckender Anblick, die Abreise des Kindes in das Findelhaus, der Mutter nach wenig Stunden eine Bauchfellentzündung zu Wege brachte.

5) Kaltes Klima, kalte Jahreszeit begünstigen die Krankheit; es starben in England mehr Frauen daran, als in Frankreich, noch weniger in Italien; in Sicilien soll es zu den Seltenheiten gehören; in Aegyp-

ten, Südamerika ist sie nicht gekannt. Dem widerspricht jedoch Nolde.

Verfasser tadelt, dafs zum Behufe der Belehrung der Eleven, die Kreisenden in den Entbindungshäusern oft mehrere Stunden, bis an den Nabel entblöfst, auf ihrem Schmerzenslager liegen müssen, und so der Erkältung und ihren Folgen preisgegeben werden.

6) Veränderte und verdorbene Luft, die häufigste Ursache der Epidemien in den Entbindungsanstalten, bedingt durch die Anhäufung vieler Wöchnerinnen in einem für sie engen Raume, die Luftverderbnifs durch die Lochien, Schweifse, Excretionen der Kinder. Deshalb steht daselbst die Zahl der Verstorbenen immer mit der Anzahl der zu viel Aufgenommenen in Verhältnifs, deshalb treten die Epidemien hauptsächlich im Winter auf, wo wegen der Kälte die Luft nicht oft genug erneuert wird. Seltener ist dieser Entstehungsgrund bei isolirt Liegenden, die mit einer zahlreichen Familie in einem kleinen Raume wohnen, in einem mit Vorhängen dicht verhängtem Alkoven liegen, die Gewohnheit haben, beim Schlafen den Kopf unter die Decke zu stecken.

Contagium ist der Verfasser nicht geneigt anzunehmen.

7) Wo eine chronische Krankheit ihren Sitz im Uterus oder seinen Anhängen hat, wird diese Stelle häufig der Ausstrahlungspunkt der Krankheit.

Symptomatologie, Ausgänge enthalten das Bekannte. Verstopfung ist häufiger bei sporadischer *P. p.*, wo gallicht-schleimiger, übelriechender Durch-

fall nur am dritten, vierten Tage erleichternd eintritt, während excessive, schwächende Diarrhöen den ganzen Verlauf der epidemischen Krankheit zu begleiten pflegen. — Puls ist frequent, klein und hart in der sporadischen; frequent, klein und schwach bei epidemischer *P. p.* Frequent wird er immer angetroffen, nur mit dem Unterschiede, dafs er in der Epidemie gleich von Anfang an häufiger geht, was er aufserdem erst nach mehreren Tagen thut; von 100 kann er auf 140 und mehr steigen.

Hatte der Ausgang in Exsudat statt, so hat sich bei einzelnen Kranken an einer begrenzten Stelle deutlichere Fluctuation fühlen lassen; die Haut röthete sich, exulcerirte daselbst, es bildete sich eine Oeffnung, durch die die Flüssigkeit sich entleerte; allmählig stillte sich der Ausflufs, die Wunde vernarbte, und das Leben war gerettet. Auch ohne diese Selbsthülfe der Natur kann trotz der Ausschwitzung Genesung eintreten, aber es hat sich zwischen den Eingeweiden Verwachsung mit ihren Folgen gebildet. Unter andern Folge-Krankheiten kann dadurch Unfruchtbarkeit bedingt seyn; vielleicht durch Verschliessung der Tuben, Entfernung derselben von den Ovarien.

Complication. Diagnose. Das häufige gleichzeitige Leiden der Pleuren, der serösen Bekleidungen des Hirns, des Herzbeutels, der Synovialmembranen (pag. 161. 179) wird mit Unrecht als Complication angeführt, da es derselbe, nur ausgedehntere Krankheitsprocefs ist, an dem, namentlich bei epidemischer

Peritonitis, alle serösen Häute mehr oder weniger, im umgekehrten Verhältnifs ihrer Entfernung von dem Herde der Krankheit, dem Bauchfell-Ueberzuge des Uterus, der Ovarien und Tuben, Antheil nehmen können.

Bei Gelegenheit der möglichen Verwechselung mit andern Krankheiten, wird (pag. 223) Abscefs-Bildung zwischen den Verbindungen des Beckens angeführt, worüber in Deutschland unseres Wissens noch keine Erfahrungen bekannt gemacht sind. Professor Deneux sah sie einigemal zwischen den Schaambeinen, die einen halben Zoll dadurch von einander gedrängt, mit leichter Mühe Beweglichkeit erkennen liefsen; ein weifser, dicker Eiter bespülte die Gelenk-Enden, die nur noch durch eine dünne, fibrocartilaginose Schicht bedeckt waren. Der Abscefs war vollkommen in dem ausgedehnten Verbindungsknorpel enthalten. In einem Falle wurde die Diagnose mit Bestimmtheit während des Lebens festgesetzt. Der fixe, engbegrenzte Schmerz, Vermehrung desselben bei Bewegung der Schenkel und des Beckens, Unmöglichkeit, auf der Seite zu liegen, Beweglichkeit der Beckenhälften charakterisiren das Uebel. Bei zwei Kranken bahnte sich der Eiter einen Weg in die Scheide; die eine am Leben gebliebene behielt Beschwerden beim Gehen, und bei manchen Bewegungen liefs sich in der Schaambein-Verbindung ein Krachen hören.

Prognose. Unter einer Zahl von 306 binnen fünf Jahren in der Maternité Gestorbenen, waren 195

Kindbettfieber-Kranke. Die Versicherung Denman's, dafs Frauen, die während der Geburt viel Blut verloren, dem Puerperal-Fieber mehr ausgesetzt seyen, und dafs ihnen dieses dann meist verderblich werde, hat sich daselbst häufig gezeigt.

Bei sporadischen ist die Gefahr unendlich geringer, als bei epidemischen; so erwähnt Hunter einer Epidemie, wo von 32 kaum eine davon kam; von der eben erwähnten Zahl starben in einem Monat von 39 Erkrankten 36. Dagegen wurden bei sporadischem Vorkommen von 27 im Jahre 1821 im *Maison d'accouchements* 21 geheilt (pag. 234).

Puls ist von grofser Wichtigkeit für die Prognose. Wenn auch der übrige Zustand auf Besserung schliessen läfst, so ist die Gefahr nicht vermindert, wenn er nicht an Frequenz abnimmt (pag. 246).

Durchfall als lethales Zeichen anzunehmen, wo er copiös ist, der Bauch dabei sich auftreibt, andererseits ist er günstig bei mäfsigem Grade, Abnahme der Schmerzen und Auftreibung des Bauchs, Abnahme der Pulsfrequenz und behaglichem Gefühle nach einer jeden Ausleerung.

Erbrechen meist von übeler Bedeutung, namentlich in einer vorgerückten Periode der Krankheit, wenn es mit Schlucken abwechselt, das Ausgeleerte braun, grünlich oder schwärzlich ist; dann ein tödtliches Zeichen. Selbst einfaches Uebelseyn ist unangenehm.

Sectionsbefund. Bei epidemischer *P. p.* findet sich häufig Eiter in den Venen der Ovarien und

des Uterus. — Verletzungen bei Sektionen können sehr gefährlich werden; ja das Exsudat ist so reizend, daſs, wenn man mehrere Sektionen nach einander macht, trotz einer groſsen Reinlichkeit, die Hände sich mit Schwären bedecken, die eitern, schwer heilen, und oft eine langwierige, wenn auch nicht schmerzhafte Geschwulst nachlassen (pag. 277).

Prophylaxis. Bei retentirtem Stuhlgange soll man gleich von dem Morgen nach der Geburt an täglich ein Lavement geben — wohl nur bei epidemisch herrschender Krankheit nöthig. —

Verfasser meint, es sey zweifelhaft, ob das Nichtstillen unter die Ursachen aufzunehmen sey, eine Meinung, die auch P. Frank äuſsert; im Hospitale zu Wien, wo die meisten Entbundenen ihre Kinder selbst nähren, ist die Krankheit nicht weniger schwer, und verlangt nicht weniger Opfer als in Paris (pag. 284).

Behandlung. Die Menge der verschiedenartigsten Mittel, die hauptsächlich für die epidemischen Formen nach einander in Vorschlag kamen, zeigt eher die Schwäche als Kraft unserer Kunst in ihrer Behandlung.

1) Der Aderlaſs, das souverainste Mittel bei sporadischer Krankheit, ist immer um so vortheilhafter, je früher er angewandt wird, am besten in den ersten 24 Stunden, bei groſser Venenöffnung, damit die gehörige Menge Blut schnell entzogen, und der erste Anlauf der Krankheit rasch coupirt werde. Für die Wiederholung desselben ist der Zustand des Pulses und Leibes der sicherste Führer, die, wo sie nöthig

ist, schnell dem ersten folgen mufs. Hat die Peritonitis eine gewisse Höhe erreicht, so mufs sie bestimmte Perioden durchlaufen, um zur Genesung zu führen, wozu die Natur Kräfte nöthig hat, die durch einen spätern Aderlafs geschwächt würden. — Bei epidemischer Peritonitis ist er immer schädlich, die Frequenz und Kleinheit des Pulses nehmen zu, der Bauch schwillt mehr danach, die Züge verändern sich etc.

2) Brechmittel. In einer mörderischen Epidemie im *Hôtel Dieu* von 1782 verfiel Doulcet darauf, einer Neuentbundenen, bei der sich die ersten Symptome einstellten, und die von selbst Neigung zum Erbrechen hatte, ein zweimaliges Brechmittel aus *Ipecacuanha*, und hinterher einige Unzen Mandelöl mit 2 gr. Kermes zu geben. Die Kranke genafs, das Mittel wurde andern gegeben, und es sollen angeblich binnen einigen Monaten auf diese Art mehr als 200 Kranke gerettet worden seyn. Die Sterblichkeit war so bedeutend unter den Neuentbundenen, die Bestürzung der Schwangern so arg, und die Muthlosigkeit unter den Aerzten so grofs, dafs man die Doulcet'sche Methode mit Enthusiasmus aufnahm. Der Erfinder erhielt vom Gouvernement eine bedeutende Belohnung, eine Instruction wurde auf Staatskosten gedruckt und durch ganz Frankreich verbreitet; — schon in der nächsten Epidemie, wo man wahrscheinlich vorurtheilsfreier prüfte, sah man alle die schönen Hoffnungen zu Wasser werden. — Baudelocque beschränkt

die Anwendung des Brechmittels auf gastrische Complication.

3) Quecksilber. Sowohl Merkurial-Frictionen in grofsen Dosen in die Schenkel und den Bauch, als auch starke Gaben versüfstes Quecksilber, hält der Verfasser für Hauptmittel. Eintretende Salivation ist immer ein gutes Zeichen, macht ziemlich sicher Hoffnung auf einen guten Ausgang. Wo der innere Gebrauch durch Erbrechen und Diarrhöe contraindicirt ist, reibe man um so mehr ein, bis zu einigen Unzen täglich, da seine Hauptwirkung sich nach Ueberführung in die Säftenmasse äufsert.

4) Kalte Fomentationen, kohlensaures Kali, Terpentinöl werden nur historisch angeführt, und scheinen in Frankreich wenig angewandt zu seyn.

5) Laxantien nur, wie natürlich, bei epidemischem Auftreten zu vermeiden, wenn die Stuhlgänge an sich schon copiös sind.

6) Campher und China bei epidemischer *P. p.*

Gegen einzelne, beunruhigende Symptome ist ein momentanes Verfahren nöthig:

Diarrhöen, wo sie zu copiös werden, bekämpft man sie mit schleimigen Mitteln, denen etwas Opiumtinktur zugesetzt ist, kleinen Klystieren aus Mohnköpfen, Amylon etc.

Bei Uebelkeit und Erbrechen ist im Beginne der Krankheit zuweilen ein leichtes Brechmittel zweckmäfsig, späterhin, wo die Patientin zu abgemattet ist, kohlensaure Mischungen, kleine Portionen kaltes Getränk, alles Getränk überhaupt nur efslöffelweise, eine

Blase von kaltem Wasser auf die Magengegend. Ein von Andern angerathenes Blasenpflaster dahin, Einreibungen von Opium-Linimenten, sah der Verfasser wirkungslos bleiben.

Bei argem Meteorismus, wo Asphyxie durch zu grofse Erschwerung des Athmens eintreten kann, wird Campher auch in Klystiren, kalte Fomentationen, das mechanische Ausziehen der Luft durch eine Spritze angerathen.

Wenn das gebildete Exsudat Neigung zeigt, nach aufsen durchzubrechen, begünstige man sie durch Cataplasmen, Bäder etc. und öffne, sobald es mit Sicherheit angeht; aber auch ohne dieses säume man nicht, wo eine grofse Ausschwitzung sich durch deutliche Fluctuation angibt, ein rascher Tod aufserdem droht, eine Oeffnung mit dem Messer oder Troiscart zu machen, und lasse sich nicht durch die Möglichkeit irren, dafs die Flüssigkeit in verschiedenen Säcken enthalten seyn kann.

Ist die Ausschwitzung geringe, traut man der Naturkraft die Macht zu, hinlänglich zu resorbiren, so begünstige man einen solchen Ausgang durch gelind darmausleerende Mittel, Merkur innerlich und äufserlich, warme Getränke, ein auf dem Bauche in Eiterung erhaltenes Vesicator, darüber warme Umschläge, Bäder, leicht reizende Linimente, eine nährende Diät.

Dr. Cramer.

B. Zeitschriften.

Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. VII. B. 3tes H. Weim. 1832. 11 Bogen. Mit einer Abbildung.

I. Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg vom Jahre 1831. Von d'Outrepont.

In diesem Zeitraume ereigneten sich 160 Geburten, darunter 12 todte Kinder. 156 Geburten wurden der Natur überlassen, und nur vier künstlich beendigt, nämlich mit der Zange. 117 mal kam die erste, 32 mal die 2te, und 2 mal die 3te Hinterhauptslage vor; 2 mal ferner Steislage, 3 mal Fufs- und 1 mal Schulterlage; 3 Zwillingsgeburten wurden beobachtet. — Eine Beobachtung bestätigte die Behauptung, dafs viele Kinder, welche bei dem Vorfalle der Nabelschnur geboren werden, schon längere Zeit vor der Geburt abgestorben sind. — Eine Selbstwendung bei ursprünglich vorliegender Schulter kam vor. — Bei einer schwangeren Person, welche die Krätze gehabt hatte, verschwand diese; es trat gleich nach der Geburt Entzündung der Brüste ein, die bald in Eiterung überging; am dritten Tage nach der Geburt trat die Krätze unter den Erscheinungen des Tetanus wieder ein; nachdem der Ausschlag vollkommen zum Vorschein gekommen war, so hörte der Tetanus auf, doch zeigte sich Mitleidenschaft des Gehirns. Durch zweckmäfsige Behandlung, Blutegel, Calomel und Einreibungen von Autenrieth's Salbe trat reichliche

Crisis durch Schweiſs und Bodensatz im Harn ein; da die Krätze fortdauerte, so wurde die Person ins Julius-Spital abgegeben. — *Secale cornutum* zeigte sich zwar wirksam in Beziehung auf die Wehen, dagegen konnte der schädliche Einfluſs auf die Früchte nicht verkannt werden. — In einem Falle schien Verwachsung des Muttermunds vorhanden zu seyn; dies war jedoch nicht der Fall, derselbe stand sehr nach der Aushöhlung des Kreuzbeins hingerichtet, und ward im Verlaufe der Geburt fühlbar, da er sich erst nach dem Gebrauche von zwei Halbbädern öffnete. — Die Auscultation lieferte einigemal werthvolle Resultate. — Ferner ist ein merkwürdiger gerichtlicher Fall erzählt, eine Person betreffend, die im Verdachte stand, ein Kind heimlich geboren zu haben; es zeigte sich aber, daſs bei ihr, obgleich Blutflüsse vorausgegangen, noch keine Geburt eines Kindes erfolgt war; höchst wahrscheinlich hatte sie eine Mole geboren. — Endlich wurde ein Kind mit höchst merkwürdig gebildeten Genitalien geboren; der Knabe hatte unter dem regelmäſsigen Penis einen leeren Hodensack, zu dessen beiden Seiten, vom Bauchringe an bis zum Mittelfleische zwei beträchtliche Hautwülste, wie groſse Schaamlefzen, sich befanden, in diesen Wülsten waren die Testikel. Der Fall ist abgebildet.

II. Uebersicht der Ereignisse in der K. Entbindungsanstalt zu Göttingen vom 1. Jan. bis 31. Dec. 1831. Von Mende.

Es kamen 156 Geburten vor, darunter 1 mal Zwillinge; darunter 153 Hinterhauptsgeburten, bei denen

23 mal die kleine Fontanelle nach rechts gerichtet war, und eine Mittelscheitelgeburt; ferner kamen zwei Steifs- und eine Fufsgeburt vor. 150 Geburten waren natürlich beendet; 6 mal ward die Zange und 1 mal die Steifszange von Gergens angewendet. Von den Wöchnerinnen starb eine am 9ten Tage am Nervenschlage. 4 Kinder starben nach der Geburt, darunter das Kind einer Wöchnerin, die an Entzündung der Gebärmutter litt, und welchem das Wasser von bittern Mandeln, das die Mutter mit dem besten Erfolge brauchte, tödtlich geworden zu seyn schien. — Die Zwillingsgeburt ergab zwei todte Kinder, von denen beide mittelst der Zange mufsten entwickelt werden; das erste lag mit dem Steifse vor; es war bedeutender Blutflufs eingetreten, daher die Gergen'sche Steifszange, das 2te Kind lag mit dem Kopfe vor, neben welchem die Nabelschnur zu fühlen war, daher ebenfalls Anlegung der Zange. Die Mutter starb am 17ten Tage an einem Nervenschlage; die Sektion zeigte nichts, was über die Ursache des Todes hätte Aufschlufs geben können. — Bei einer Erstgebärenden hatte sich der Kopf des Kindes bei seinem Durchgange durch das Becken nicht gedreht, sondern war mit seinem geraden Durchmesser, mit dem er in den queren der oberen Oeffnung des kleinen Beckens eingetreten war, auch, ohne seine Stellung zu ändern, durch den nämlichen der unteren Oeffnung ausgetreten. — Hierauf folgt eine Darstellung der Zangenoperationen. —

III. Uebersicht der Leistungen in der akademischen Entbindungsanstalt zu Marburg, vom 1. Mai 1826 bis 31. Aug. 1829.

Es wurden in diesem Zeitraume 348 Personen entbunden, darunter kamen 3 Zwillings- und eine Molengeburt vor; 16 Kinder wurden todt geboren, und nach der Geburt starben 3 Kinder. Drei Wöchnerinnen starben, die erste am Kindbettfieber mit Exsudation in der Unterleibshöhle, die 2te an Gebärmutterblutfluſs bei *Uterus bicornis*, und die dritte an *tabes dorsalis*; auſserdem starb eine Schwangere suffocatorisch, an welcher alsbald der Kaiserschnitt gemacht wurde. — Hinterhauptslagen kamen 325, Stirnlagen 1, Gesichtslagen 3, Steiſslagen 7, Fuſslagen 5, Schulterlagen überhaupt 8 vor. 320 Kinder wurden durch eigene Kräfte der Natur geboren; ferner kamen 20 Zangenoperationen, 6 Wendungen auf den Kopf, und 2 Wendungen auf die Fuſse; bei einem Wasserkopfe ward die Perforation, und bei einer schwanger Verstorbenen der Kaiserschnitt gemacht. Drei Fälle von *Placenta incarcerata* und 7 Fälle von regelwidriger Adhäsion der Placenta wurden behandelt; 10 Fälle von Metrorrhagie, einmal bei *Uterus bicornis*, und endlich kam eine Geburt bei einer sehr blödsinnigen, sprachlosen 16jährigen Cretine vor, die manches Interessante darbot. — Anzeigen zur Anlegung der Zange gaben Wehenschwäche, Einkeilung des Kopfs und Vorfall der Nabelschnur. — Drei Gesichtsgeburten wurden durch die Kräfte der Natur beendigt. — Von den Steiſsgeburten verliefen 4 natür-

lich, bei den 3 andern war Extraction des Kopfes in zwei Fällen, und in einem Perforation wegen Wassersucht nothwendig. — Sämmtliche Fuſsgeburten wurden der Natur überlassen; bei 3 war Entwicklung des Kopfs nöthig. — Die Wendungen wurden in sämmtlichen acht Fällen durch Schulterlage des Kindes angezeigt. — In einem Falle war der Arm des Kindes vorgefallen; der Kopf war aber mit eingetreten, und die Geburt verlief ohne alle Kunsthülfe, indem der Arm mit dem Kopfe zugleich geboren wurde. — Der Verf. beobachtete in einem Falle von Placenten-Adhäsion nach Einspritzungen in die Nabelschnurvene, wie es Mojon empfohlen hatte, Lösung; in den sechs andern Fällen wurde die künstliche Lösung durch die eingeführte Hand vorgenommen und stets die Mutter erhalten. — Eine Erstgebärende, 34 Jahr alt, kreisete 2 Tage bis zur vollkommenen Erweiterung des Muttermundes, die Geburt wurde durch die Zange beendigt; nach weggenommener Nachgeburt trat ein Blutfluſs ein, gegen den nichts half; 20 Stunden nach der Geburt starb die Person. Die Sektion zeigte einen *Uterus bicornis*, der in seinem Grunde und Körper durch eine mäſsig dicke Scheidewand in 2 Höhlen getheilt war. Der Kanal des Mutterhalses war gemeinschaftlich und ungetheilt. Die linke Höhle des Uterus hatte das Kind enthalten und war entwickelt worden, während die rechte Höhle unentwickelt und klein geblieben war, und an der rechten Seite des Uterus wie ein Auswuchs zu sehen war. Die Placenta saſs gröſstentheils an der Scheidewand, und da diese durch die

Contraktionen des Uterus nicht hinreichend verkleinert und die Lumina der Gefäfse nicht verschlossen wurden, so mufste der Fall tödtlich enden. — Mit Roggenblüthe wurden mehrere Versuche in Beziehung auf die Wehenthätigkeit angestellt, die Wirkung zeigte sich in mehreren Fällen entschieden, in andern schwach oder gar nicht. Dagegen liefs der Verf. das Mutterkorn vor seiner Reife einsammeln, und wählte dazu die Zeit, wo dasselbe kaum etwas über die Hälfte seiner späteren Gröfse erreicht hat, noch nicht krumm gebogen, und noch nicht so tief gefurcht ist, wie es bei seiner vollen Reife gefunden wird. Die Wirkung dieses Mittels, 10 gr. *pro dos.* in Pulverform, ist entschieden, und niemals wurde eine üble Nebenwirkung bemerkt.

IV. Die Leistungen sämmtlicher Zeitschriften des In- und Auslandes im Gebiete der Geburtslehre, der Weiber- und Kinderkrankheiten während des Jahres 1829. Von Wilde.

Diese Fortsetzung enthält auf 5 Bogen und 11 Seiten das die Weiberkrankheiten Betreffende.

V. Pathologische Bemerkungen und Erfahrungen über die in den Abnormitäten der weiblichen Sexualsphäre begründeten Bedingungen zum psychischen Erkranken. Von Friedreich.

1) Jene Störungen, welche Krankheiten und Mifsbildungen der Geschlechtsorgane zu ihrer Ursache haben, sind dreifacher Art: *a*) sie zeichnen sich durch eine fixe Idee aus, mit besonderer Beziehung zu den

Geschlechtstheilen oder zum Geschlechtstrieb. Man soll hier häufig verhärtete Eierstöcke finden, ein Beispiel davon beschreibt Greding. — *b*) Diese psychischen Krankheiten treten unter der Form religiöser Schwärmerei auf. Besonders gehören hieher Störungen in der Menstruation; man denke an die religiöse Melancholie, die sich zur Zeit der Geschlechtsevolution einstellt. — *c*) Die durch Abnormitäten im Sexualsysteme erzeugten psychischen Krankheiten charakterisiren sich endlich durch Mordtrieb, der entweder gegen die eigene Person oder gegen andere gerichtet ist.

2) Störungen im Menstrualflusse; hier tritt meistens eine Melancholie auf; es kann aber hier auf zweifache Weise psychische Krankheit erzeugt werden: *a*) es wird Congestion nach dem Kopfe bedingt, *b*) es muſs der Grund der Seelenkrankheit im Pfortadersystem gesucht werden, wo sich dann besonders die Melancholien bilden. Ferner kann zuweilen Irrseyn entstehen, wenn die zur regelmäſsigen Zeit eingetretene Menstruation von heftigen Schmerzen, Nervenzufällen u. dgl. begleitet ist. — Vorzügliche Aufmerksamkeit verdient aber der Augenblick im weiblichen Leben, wo sich die Menstruation erst entwickeln soll, eine Periode, die Voisin so schön charakterisirt, indem er sagt: *„ou l'homme semble sortir tout-à-coup d'un long sommeil pour ouvrir son ame à des impressions multipliées."* Hieher gehört besonders der Feuertrieb, den der Verf. genau und scharfsinnig auseinander setzt.

3) Krankheiten der weiblichen Brüste erzeugen in der Regel solche Seelenstörungen, die sich auf das Sexualsystem selbst beziehen.

4) Endlich sind die krankhaften Verhältnisse im Wochenbette Ursachen von Seelenkrankheiten, und zwar lassen sich diese von einer vierfachen Seite auffassen: *a*) die vorausgegangenen Erschöpfungen, Schmerzen, Blutflüsse u. s. w. erzeugen im Wochenbette psychische Krankheiten, deren Hauptzüge in Ideenverwirrung u. dgl. liegen. *b*) Eine nicht minder wichtige Veranlassung ist die Störung des Lochialflusses. *c*) Störungen in der Milchsecretion. *d*) Nach einigen gastrischen Uhreinigkeiten, erzeugt durch den geschwächten *Tonus* des Unterleibs. Diese Störung äufsert sich gewöhnlich durch Tobsucht u. s. w. — Den Beschlufs dieser interessanten Abhandlung macht die Zusammenstellung einiger Resultate von Esquirol über geisteskranke Wöchnerinnen. Unter 1190 weiblichen Irren befanden sich 92 Wöchnerinnen, von denen 55 wieder geheilt wurden.

VI. Ein Fall von Geburt während der Cholera, nebst einigen Bemerkungen über den Einflufs der weiblichen Geschlechtsverrichtungen auf die Entstehung und den Verlauf der Cholera. Von Lichtenstein.

Der Verf. hat 3 Geburten in der Cholera zu Mietau beobachtet; eine der Wöchnerinnen starb bald nach der Geburt, 2 genasen; die Kinder wurden gesund geboren, starben aber sämmtlich wenige Stunden

nach der Geburt unter Cholerasymptomen; eine von diesen Geburten, welche der Verf. genauer beobachtet hat, wird auch näher auseinander gesetzt. — Merkwürdig genug erkrankte das Neugeborne vier Stunden nach der Geburt, und nachdem es die Mutterbrust 2 Stunden vorher genommen hatte; der Verf. fand es, mit bläulichem kaltem Gesichte und eben so beschaffenen Händchen und krampfhaft weggestreckten Füſschen, die Augen halb geöffnet und nach oben gerollt, unaufhörlich brechend und purgirend, und bald darauf starb es. Die Mutter ward wieder hergestellt. — Daſs der Verf. das Kind an der kranken Mutter trinken lieſs, dazu ermuthigte ihn die selbst gemachte Erfahrung, daſs eine Frau die ausgebildete Cholera überstand, und während der Krankheit ihr 4 Monate altes Kind fortstillte, ohne daſs dasselbe erkrankte; andererseits war es unmöglich, für jenes Kind eine Amme oder wenigstens Wärterin zu bekommen.

VII. Mittheilungen aus dem Fache der Geburtshülfe. Von Schneider in Fulda.

Nachdem der Verf. eine geschichtliche Uebersicht der Fortschritte der Geburtshülfe in Fulda gegeben hat, so zählt er die Operationen auf, welche derselbe vom Jahre 1800 bis 1831 zu verrichten Gelegenheit hatte. Diese sind: 74 Zangenoperationen mit 59 lebenden Kindern, 63 Wendungen mit 42 lebenden Kindern, 80 Nachgeburtsoperationen, 3 Perforationen, und an Todten sehr oft Kaiserschnitt. Frühgeburten und Abortus mit heftigem Blutfluſs kamen

190 mal vor. — Die Mittheilungen des Verf. aus seinem Tagebuche folgen hierauf, und jeder Leser wird sie gewiſs mit dem gröſsten Interesse durchgehen, da sie rein praktisch sind, frei von jedem Wortschwall, der leider! heut zu Tage so oft dergleichen Erzählungen verleidet, und das bischen Gold aus dem Sande kaum herausfinden laſst. — Es sind darunter Mittheilungen über Kaiserschnitt an Todten, Beobachtungen über das *Secale cornutum,* Fälle von offenbarem Schaden durch das Tragen von Schnürbrüsten in der Schwangerschaft hervorgebracht, von Blindheit in der Schwangerschaft; ferner Erfahrungen über Gesichtsgeburt, über Molen, mit Schwangerschaft verbunden, über eine angeblich 11monatliche Schwangerschaft, über grobe Vergehen von Hebammen u. s. w.

Bekanntmachung.

Der Anfrage einiger der verehrten Herren Mitarbeiter dieses Journals, ob nicht auch Aufsätze aus dem Gebiete der gerichtlichen Geburtshülfe eingesendet werden dürften, diene zur freundlichen Erwiederung, dafs solche Arbeiten mit dem gröfsten Danke aufgenommen werden sollen, da es von jeher Tendenz der vorliegenden Zeitschrift war, sich über alle Fächer, welche das Gebiet der Gynaecologie in der vollsten Wortbedeutung betreffen, nach besten Kräften zu verbreiten.

Uebrigens erscheint dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, mit den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dafs im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich, oder an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: »Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe« zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (Dorotheen-Strafse Nro. 4.) oder an die Vandenhoek und Ruprecht'sche Buchhandlung in Göttingen geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Der Herausgeber.

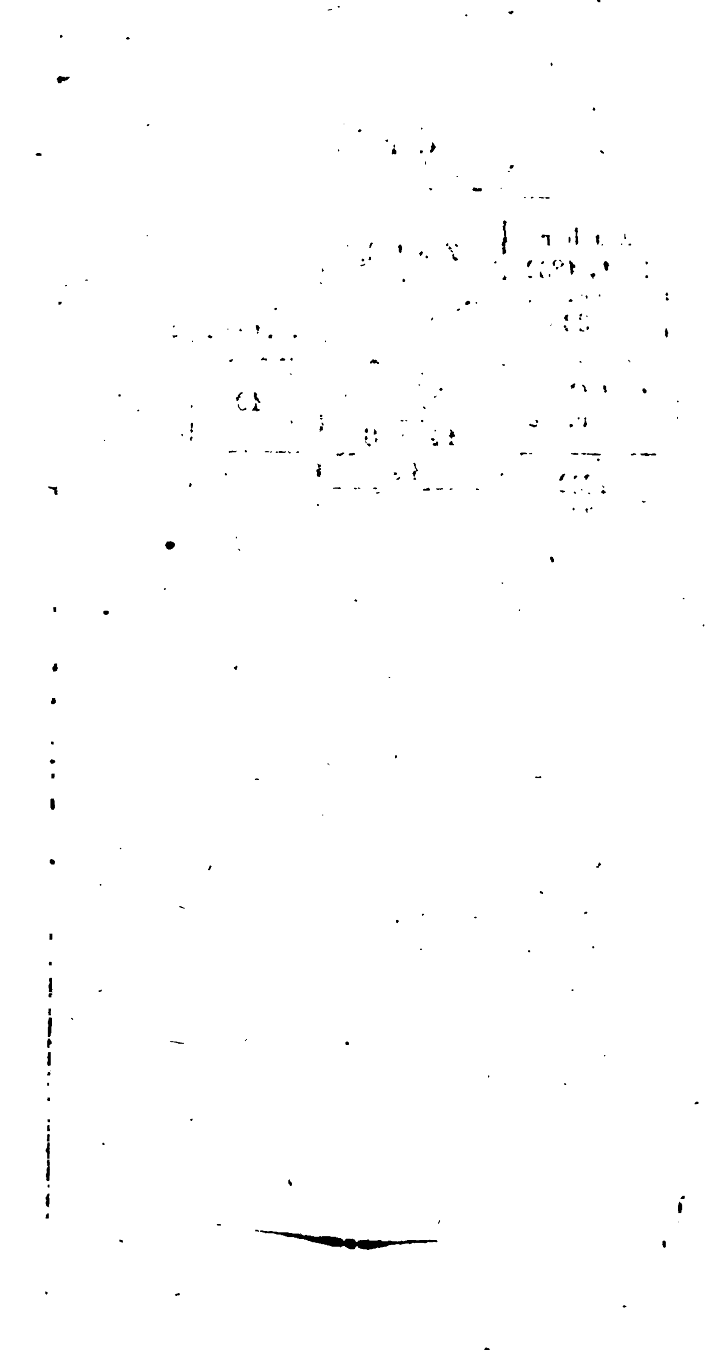
S C

Zeitr enen Ereignisse.

Que	Todesfälle.					
	Mütter.	Kinder.				
	Gestorben.	Todt geboren.		Nach der Geburt gestorben.		
	—	—	—	2		
				Knaben	Mädchen	
				2	—	
	—	1		—	—	
		Knaben	Mädchen			
		1	—			

ke

und es liefs sich auch so durch Operationsart am er-



XII.

Ein neuer Kaisergeburtsfall (im Sommer 1832) wegen erweichten Beckens; und neue Beiträge zur Lehre von dieser Geburtsart. Von *G. W. Stein* in Bonn.

Die Sache der Kaisergeburt hat mich nun schon manchmal theoretisch und praktisch beschäftigt.

Der erste Fall, an einem der engsten rhachitischen Becken (von nicht vollem Zolle in der Conjugata), gab mir die Veranlassung zu der Annahme, daſs der Einfluſs von dem Widerstande des engen Beckens gegen den Uterus, welcher nach der Operation Aufnahme im Becken sucht, das Auseinanderspreitzen der Wunde desselben bewirke, so daſs nicht einmal erst über Unheilbarkeit derselben, sondern selbst schon über vermehrter Reizung derselben der tödtliche Ausgang eintreten müsse. Auf diese Art lösete sich gewiſs das bisherige Räthsel, daſs seit bestimmter Lehre von der Kaisergeburt die Tödtlichkeit derselben zugenommen hatte, am genügendsten — und es lieſs sich auch so durch Operationsart am er-

sten einige Verminderung dieser Tödtlichheit absehen, wofür ich zugleich selbst durch Angabe des Diagonalschnitts, wenigstens für die Fälle des rhachitischen Beckens, den ersten Schritt gethan hatte.

Nach diesen einstigen Angaben von mir fand sich eine grofse Bewegung in der Sache dieser Geburts- oder Operationsart.

Mit sonderbarer Scheue der in Bewegung gerathenen Kunstgenossen, vor dem Bekenntnifs, von mir etwas Neues oder Gutes vernommen zu haben, wetteiferte man, für denselben Zweck, auf andere Art etwas zu thun. Joerg, Osiander, Michaelis, Wigand und auch Ungenannte haben Belege hierzu gegeben. Keiner war, der an meinen Angaben etwas auszusetzen gehabt hätte, doch aber meinte Jeder andere Mittel für denselben Zweck. Der Eine nämlich wollte weniger wichtige Parthien des Uteri öffnen; der Andere wollte den Uterus weniger weit öffnen; der Dritte wollte bald die Erregbarkeit des Uteri etc. abstumpfen, bald den Uterus nach der Operation selbst entfernen, um dem Einflusse von der Reizung Seiner vorzubeugen; ein Vierter wollte ihn wissen in das enge Becken herabzubringen, um die Wunde vor dem Auseinanderspreitzen zu sichern; und ein Fünfter wollte wohl gar die Wunde des Uteri heften, ob schon er meinte, man solle die Bauchwunde ohne Hefte zu vereinigen suchen, weil vom Reize der Hefte viel Uebeles zu fürchten sey etc.

Nachmals habe ich in Marburg bei einer Operation *post obitum matris* Gelegenheit gehabt, we-

nigstens die äufsern Vortheile vom Diagonalschnitt zu sehen.

Späterhin hatte ich hier in Bonn in der Anstalt einen Kaisergeburtsfall, inzwischen war es keiner der Art, auf welche der Diagonalschnitt berechnet war; oder mit andern Worten: es war kein Fall bei rhachitischem Becken; nein: ein Fall bei erweichtem Becken.

Und wenn ich nun auch freilich bei jenem Falle keine Erfahrung machen konnte, wodurch jene Sache der, nach meiner Meinung, allgemeinern Ursache der Tödtlichkeit neuen Gewinn gehabt hätte, oder mein Diagonalschnitt erprobt worden wäre, so gab er doch gewisse Erfahrungen, die die Lehre der Kaisergeburt erweiterten.

Hatte nämlich noch nie jemand daran gedacht, dafs es Fälle gebe, wo das Gedärm wegen besonderm Verhältnifs zu dem ausgedehnten Uterus fast so wenig von einem Vorfall, Prolapsus, zurückzuhalten, als von daher der Entzündung des Gedärms eine wichtige Rolle unter den Ursachen der Tödtlichkeit abzusprechen sey, so gab dieser Fall das sprechendste Beispiel dafür. Ja! wie oft lehrt die Erfahrung etwas, woran niemand gedacht hatte, ob schon nunmehr es fast unbegreiflich ist, wie man daran nicht hatte denken können! In diesem Falle gab es beim Einschneiden in die Bauchdecken sobald einen Vorfall der Gedärme, und einen so starken Vorfall derselben, dafs sich für diesen einzelnen Fall mit Recht ein anderes Verhältnifs in der Lage des Uterus und des Gedärms

zu einander annehmen liefs, als das gemeine ist. Es mufste nämlich wohl gelten, dafs das Gedärm zum Theil vor dem Uterus gelegen hatte, statt sonst hinter ihm. Und schlägt man an, dafs die Person von Anfang bis zu Ende der Schwangerschaft liegend zugebracht hatte, so konnte es sogar nicht einmal anders, als so, seyn. Der Uterus nämlich, so wie er sich in der Schwangerschaft entwickelte, hatte gestrebt, nach den Gesetzen der Schwere, die Lage auf der hinteren Wand des Bauchs einzunehmen, statt sich sonst gegen die Bauchdecken hin zu neigen. So mufsten also die Gedärme mehr den Raum über und vor dem Uterus einnehmen als sonst, und sie mufsten also auch schon bei dem ersten Einschnitt zum Vorschein kommen, wie sie solches nun wirklich thaten. — Das Zurückbringen des Gedärms machte Schwierigkeit und gelang nur durch einen grofsen, aus warmem Wasser ausgedrückten Schwamm, der über die ganze Masse hergelegt wurde.

Der Tod der Person, 5 Stunden nach der Operation, wurde durch diesen Vorfall beschleunigt; das Gedärm zeigte sich, besonders gegen das Mesenterium hin, sehr entzündet, so kurz auch die Zeit von der Operation bis zum Tode gewesen war.

Anwendung davon will ich bei dem folgenden Falle zu machen suchen, und nur sagen, dafs auch er, der folgende Fall, mir wieder neue Erscheinungen gab, wodurch die Lehre der Kaisergeburt überhaupt, und die Sache der Tödtlichkeit derselben insbesondere Zuwachs erhielt.

Also der neue Fall selbst!

Ende Juny 1832 gelangte ich zu diesem Falle.

Die Frau, etliche dreifsig Jahre alt, hatte mehrere Kinder natürlich geboren. Nach einem der Wochenbette aber litt sie am linken Beine. Ich weifs nicht genau, was das Leiden war, ob nämlich die *phlegmatia alba dolens* oder *fungus articuli;* genug: der hiesige Professor der Chirurgie (v. Walther) hatte ihr das Bein über dem Knie abgenommen.

Nach dieser Zeit war sie wieder schwanger geworden. Bei der Geburt, etwa $1^1/_2$ Jahre vor der jetzigen Operation, hatte man der Frau eine grobe Dosis Mutterkorn gegeben, wornach sie unter wüthendem Triebe ein kleinliches Kind mit starkem Eindruck am Schädel gebar. — Hiervon möchte abzunehmen seyn, dafs damals die Verengerung des Beckens schon begonnen hatte, da überdem die früherhin geborenen Kinder viel stärker gewesen waren, ohne dafs ihre Geburt schwer gewesen wäre oder der Schädel einen Eindruck gehabt hätte.

Diese Frau nun, obschon sie auch lange bettlegerig war, hatte doch nach der Amputation längere Zeit ziemlich freie Bewegung gehabt; ja, auch jetzt zeigte sich äufserlich an ihrem Körper nichts besonderes, und wenn man eine eigene Gelblichkeit im Gesicht, besonders um die Nase und den Mund herum, ausnahm, so zeigte sie so wenig einen Ausdruck von Krankheit, dafs vielmehr ihre Heiterkeit, verbunden mit einer besonders ansprechenden Sanftmuth, verges-

sen liefs, dafs sie so lange schon mehr in als aufser dem Bett zugebracht habe.

Die Hebamme, welche herbeigerufen war, weil man geglaubt hatte, die Geburt wolle eintreten, hatte untersucht und sogleich gewünscht, man möge mich einladen, alsbald einmal zu kommen.

Ich kam, und sie äufserte mir nichts, als dafs sie wünsche, ich untersuche einmal.

Ich that das; oder vielmehr: ich fand sobald einen Abweiser von genauer Untersuchung, dafs ich eben damit genug hatte. Nämlich ich fand den Schofsbogen so enge, die Knorren der Sitzbeine so nahe und insbesondere den herabsteigenden Ast des reehten Schofsbeins so in ein Zickzack übergegangen, dafs ich so wenig weitere Untersuchung nöthig fand, als ausüben konnte. Ohne Weiteres hatte ich mich für die Kaisergeburt entschieden.

Mich um das Befinden der Person erkundigend, fiel mir der sehr kleine und schnelle Puls derselben, mit etwas erhöhter Temperatur, auf: es contrastirte dies mit ihrem muntern und klagenfreien Benehmen. Und es ist wohl das besonders bemerkenswerth, dafs ich jeden Abend einen fieberhaften Zustand der Person, mit gar kleinem Pulse, fand.

Hinsichtlich des Eintritts der Geburt hatte man sich geirrt, denn der ernstliche Anfang derselben blieb noch gegen vier Tage aus; genug: ich ging vom 26. Juny bis 1. July ab und zu, ehe es Ernst gab.

Mittlerweile hatte ich die Zurichtungen zur Operation gemacht und die Frau mit dem Gedanken an

die Nothwendigkeit derselben bekannt machen lassen; vielleicht war die einstige grofse Operation der Amputation Schuld daran, dafs sie sich jetzt zu dieser Operation leicht entschlofs.

Abends dieses Tages gab es unzweideutige, und bald recht starke Wehen, so dafs die Frau selbst dazu animirte, alles schnell ins Werk zu setzen.

Aufser meinem Sohne hatte ich mehrere junge Männer, die Herren DDr. Nasse, Velten, Windischmann und St. van Gehmen, unter welchen drei unserer jüngsten Aerzte, meist meine Schüler, waren, zur Theilnahme eingeladen.

Das Operationslager ward schnell auf einem schmalen Bett zurecht gemacht. Mittlerweilen waren die Wasser gesprungen.

Es hielt nicht schwer, der Person eine tiefe Lage zu geben. Die Bildung des Leibes liefs den Uterus, wie gewöhnlich, viel in der rechten Seite finden. Man suchte daher den Körper etwas links zu neigen. Aufserdem blieb in diesem Falle kein Zweifel, dafs Uterus und Bauchdecken so aneinander anschlossen, dafs vom Vordringen des Gedärms, wenigstens in Folge der dermaligen Lage desselben, kein widriges Ereignifs zu befürchten war.

Man machte den Diagonalschnitt, von der linken zur rechten Seite. Der Anfang des Schnitts ward ganz unten gemacht, so dafs alle Erweiterung *continuo tractu*, und also das Ganze selbst auf die einfachste Art geschah,

Es ereignete sich dabei nicht der geringste Zufall; der Uterus nahm sogleich den Raum in der Wunde des Bauchs ein, und es wurde der Einschnitt an ihm eben so und gleichsehr ohne Störung und Zufall vollzogen.

Das Kind bot die Seite und den unteren Theil des Rumpfs dar. Der Schnitt in den Uterus hätte wohl ein wenig gröſser seyn dürfen, denn es hielt etwas schwer, dem Kinde zu seinem Austritt zu helfen, bis eine Contraction des Uteri selbst dazu die Bahn brach. Der zuletzt kommende Kopf folgte nicht eher, bis noch der sich spannende untere Winkel der Wunde mit dem Messer etwas eingeschnitten war.

Als man zu dieser kleinen Nachhülfe schreiten wollte, bemerkte man an dem untern Theile der linken Lefze der Bauchwunde eine Darmschlinge hervordringen. Man bedeckte diese Stelle mit einem Schwamm und sofort hatte dies keine weitere Folge.

Das Kind ist kleinlich, lebt aber noch jetzt (Mitte November) in vollem Wohlseyn.

Ueber der geringen Zögerung des Austritts des Kopfs gewann der Uterus Zeit, die Placenta zu lösen; sie folgte deshalb dem Kopfe von selbst, und somit konnte man auch sogleich zum Verbande schreiten.

Man legte drei blutige Hefte an, und begnügte sich am untern Drittel der Wunde mit Heftpflastern und der Binde.

Die ganze Sache war sehr einfach, ohne Zufälle und ohne viel Zeit, abgethan. Nur beim ersten An-

satz des Messers auf dem Bauche, so wie hernach bei dem ersten Nadelstiche, zuckte die Person.

Die Person lag noch auf dem Operationsbett, als sie eine Uebligkeit spürte. Inzwischen kam es zu keinem Erbrechen. Nachmals gab es nochmals einen solchen Anfall, aber es kam auch zu keinem Erbrechen. Ob nun schon die Sache ohne Aengstigung der Person durch irgend etwas, ohne Blutverlust, ohne Schmerz, ohne vielen Zeitaufwand abgethan war; ja, obschon sie nach dem Verband, so lange sie noch auf dem Operationsbett lag, wohl zugedeckt war, so zeigte doch Puls und Gesicht der Person von mehr Schwäche als vor der Operation.

Die Operation war gegen Abend gemacht; die Person hatte also die Nacht zur Ruhe vor sich. Sie hatte auch wirklich so ziemlich geschlummert; insbesondere aber hatte sie ohne Klage und ohne Wunsch, ihre Lage im Bett irgend zu verändern, bis zum andern Morgen 9 Uhr, zugebracht.

Man fand sie dermalen ohne Klage, ohne Hitze und ohne Durst. Der Puls aber war sehr klein und schnell, die Haut trocken und das Gesicht, obschon dem, der das frühere wohlgemuthe und freundliche nicht in Erinnerung hatte, nichts andeutend, doch durchaus verändert. In Hinsicht des Bewufstseyns und der Gemüthsruhe war der innere Zustand der bessere, ja, sogar nicht irgend etwas Uebeles anzeigend.

Der Puls inzwischen allein schon war, bei solcher Krankheit und Operation, nach den früheren

Abendverschlimmerungen und ohne eine sonstige bekannte und entfernbare Ursache Seiner, ominös genug.

Es wurde der Frau ein limonatartiges Getränk, wofür sie am meisten stimmte, bereitet, und aufserdem bekam sie ein *Infusum flor. sambucci* mit *Spir. Mindereri.*

Nach einigen Stunden besuchte ich sie wieder — und fand ein noch gröfseres Sinken der Kräfte, obschon ohne alle namhafte Klage.

Wenn ich mir nun auch noch so wenig von de Kunst etc. versprach, so wollte ich doch am wenigsten scheinen, etwas unterlassen zu haben. Ich liefs daher noch ein *Inf. Angelicae* machen etc.

Die beiden ersten Dosen schienen feuchte Haut zu bringen und überhaupt gut zu wirken. Allein dennoch weigerte sie sich, alsbald wieder davon zu nehmen und begehrte vor der Hand alles auszusetzen. Es war dies gegen Abend, etwa um 5 Uhr. Einige Stunden später war der Puls so schnell, dafs man ihn kaum zählen konnte; dennoch war keine Klage und keine Affection des Gemüths da.

Um diese Zeit wünschte sie sehr, einmal in ein anderes Bett gebracht zu werden.

Man befriedigte ihren Wunsch mit aller Sorge für sie; so dafs keine heftige Bewegung, keine Spannung des Leibes etc. statt fand. Hierbei und hiernach ging inzwischen ziemlich viel blutige Flüssigkeit aus den Genitalien ab.

Bis zu Mitternacht ereignete sich nichts neues; nur nahm, so viel man bei der schon so grofsen Klein-

heit und Geschwindigkeit des Pulses noch zu fühlen glaubte, die Schwäche mehr und mehr zu, und gegen Mitternacht verschied die Person, nachdem sie noch kurz vorher die Hoffnung geäufsert hatte, gegen Morgen eine Tasse Kaffe zu trinken und sich dann gestärkt zu fühlen.

Kaum 24 Stunden nachher nahm man die Section vor.

Beim Entblöfsen des Leichnams fand sich der Verband von blutiger Feuchtigkeit, welche aus der Bauchwunde hervorgetreten war, ganz durchnäfst. Der Bauch war nicht im mindesten aufgetrieben. Die Bauchwunde war in dem Mafse kleiner, als der Bauch selbst, nach seiner Entleerung, kleiner geworden war: es ist dies in Vergleich zu dem nachmals gefundenen Zustande der Wunde des Uteri nicht zu übersehen; um so weniger, sage ich, zu übersehen, da fast jeder von der Wunde des Uteri ein Verkleinern wähnt — und deshalb auch wohl sah. Allerdings sah man es wohl, weil man es nach dem Verkleinerungsvermögen des Uteri sehen zu dürfen glaubte — und nach den Bedingungen für Heilung sehen zu müssen meinte. Nein! hier war gegentheils so gewifs nur die Bauchwunde kürzer geworden, als dies nun der dritte Fall war, wo ich noch nie Verkleinerung der Wunde des Uteri gefunden zu haben behaupten möchte. Und insofern hätte dann meine Annahme von sehr geringer Zusammenziehung des peripherischen Segments des Uteri, in welchem der Schnitt ist, seine Bestätigung; zugleich aber auch wäre meine Ansicht von Nothwen-

digkeit äufserer Sicherung des Zustands der Wunde bald nach der Operation um so gegründeter.

Man öffnete die Bauchhöhle durch zwei unter dem Nabel zasammenlaufende Schnitte, so, dafs die Bauchdecken zurück gelegt werden und sowohl die Wunde von der innern Seite der Bauchdecken untersucht werden konnte, als auch genau nachgesehen werden konnte, wie weit der untere Winkel der Wunde von der *arteria epig.* entfernt sey.

Die Betrachtung der Wunde der Bauchdecken überhaupt gab kein namhaftes Resultat, desto bestimmter war aber das, was den Raum zwischen der *Epigastrica* und dem Anfange des Schnitts betraf: Beide waren völlig einige Querfingerbreit von einander, und es ging daraus hervor, mit welcher Sicherheit der Diagonalschnitt anzuwenden sey.

Der erste Augenblick des Offenwerdens des Bauchs gab uns aber sogleich etwas anderes zu sehen, was uns überraschte und interessirte. Wir fanden, was ich nie gesehen, und was niemand bei seinen Sectionen angibt, nämlich eine grofse Menge dunkeln, obschon flüssigen Bluts über Uterus und Gedärme ausgebreitet; es waren gewifs mehr als 16 Unzen. In diesem flüssigen, ganz dunkeln Blute schwammen einige coagulirte, platt gedrückte Stückchen, welche ohne Zweifel frühern Ursprungs waren, nämlich von dem Blute, welches noch von der Operation selbst in der Bauchhöhle übrig geblieben oder noch alsbald nachher ausgetreten war.

Wir waren begierig zu sehen, ob sich nicht eine Quelle dieses Bluts entdecken lasse. Die gewöhnlichen Quellen des Blutergusses konnten es nicht seyn, denn es war beim Einschnitt in den Uterus die Stelle des Sitzes der Placenta nicht getroffen, und die schnelle Lösung der Placenta hatte zugleich von der guten Zusammenziehung des unverletzten oberen Abschnitts des Uteri gezeigt. Ja, die Abwesenheit aller Zufälle, so wie die Flüssigkeit des Bluts waren wohl ein besonderer Beweis für erst späten, kurz vor dem Tode statt gefundenen, Austritt des Bluts. Ich möchte sogar sagen, daſs der nahe Tod aus diesen Flüssigkeiten des Bluts, aus dem Mangel alles Coaguli in einer so groſsen Menge von Blut, spreche.

Nach weggeräumtem Blute gab das Gedärm den nächsten Gegenstand der Beschauung ab. So wie denn nach einer solchen Operation eben sowohl Mangel von Erscheinungen als Gegenwart von Erscheinungen ihr Gewicht haben, so machte sich dann hier Mangel jedes Zeichens von Entzündung oder sonstigen Affection des Gedärms geltend.

Nach Entfernung der Gedärme muſste es dem Uterus und dem Becken gelten. Von letzterm, welches ganz dem entsprach, was die Untersuchung von ihm gelten lieſs, soll zuletzt als Präpararat die Rede seyn.

Der Uterus aber ward nun ein interessanter Theil. Er stand, ohne von auſsen einen Eindruck erlitten zu haben, auf der obern Apertur des Beckens. Im Ganzen war er ziemlich verkleinert, allein dieses war der

obern, über der Wunde liegenden Parthie desselben zuzuschreiben, denn über der Wunde war kaum eines schmalen Daumens breit Substanz; und die Wunde selbst war dagegen fast noch in ihrer ganzen Länge da, wie ich schon oben gesagt habe, und was ich auch schon oben für die Lehre der Kaisergeburt anzuschlagen versucht habe.

Da der Uterus, wie schon gesagt, von keinem äufsern Eindruck zeigte, so lagen denn auch die Ränder seiner Wunde ziemlich dicht zusammen, jedoch möchte man nur von dem innersten, nach der Höhle des Uteri gekehrten Rande der daumsdicken Wundlefzen sagen können, dafs sie zu wirklicher Berührung unter einander gekommen wären. Nirgend fand sich Entzündung und nirgendhin geronnenes Blut. An und auch in der Höhle des Uteri war keine Spur von Blut.

Doch! nach Zeichen von Entzündung, von Blut etc., sahen wir erst, nachdem wir unsere Augen an demjenigen befriedigt hatten, was sich uns früher und offener darbot, als alles andere; und dies war etwas, was ich auch noch so wenig gehört als gelesen hatte, nämlich ein Zurückziehen der äufsern, weifsen, dünnen Schichte des Uteri von der Hauptmasse desselben; ein Zurückziehen der Art, dafs sich auf jeder Seite der Wunde eine dunkelrothe entblöfste Stelle zeigte, welche nach aufsen hin einen Bogen bildete, dessen Höhe ungefähr 1½ Zoll betrug.

Diese entblöfste Stelle auf jeder Seite der Wunde mufste die Quelle des Bluts seyn, oder ich wüfste so wenig eine andere, als ich mir das Zurückziehen des

äufsersten, besonders vom Darmfell gebildeten Theile des Uteri nicht ganz zu erklären weifs, wäre ihm nämlich auch so, dafs die besondere Mürbheit der Theile der Person, über welchen Zustand ich mich sogleich näher erklären will, einen Antheil daran hätte. Was nämlich diese Mürbheit betrifft, so wurden wir erst am Ende der Section darauf aufmerksam, wie weich und trennbar alle muskulösen Theile waren; denn das Becken liefs sich ungewöhnlich leicht ausschälen, aber noch auffallender war es, wie leicht und geschwind das amputirte *os femoris* von allen muskulösen und sehnigten Theilen frei gemacht war; man konnte die Theile mit dem Messerstiel von den Knochen abstreifen.

Ich gestehe inzwischen, dafs ich nicht einmal früh genug daran dachte, die Substanz des Uteri zwischen den Fingern auf ihre etwa besonders merkliche Trennbarkeit zu prüfen; es fiel mir solches erst ein, nachdem er in Weingeist gelegen hatte.

Ich nehme an, dafs die Erscheinung am Uterus und der Austritt des Bluts eine erst in den Stunden des herannahenden Todes entstandene Sache ist, und dafs also beides mit dem Tode selbst gemeinschaftliche Ursache hat, sonst würde ich sagen müssen: Da sehe man! wäre nicht der Ausgang der Operation durch die Krankheit der Person oder vielmehr durch den Grad oder Zeitpunkt derselben, der sich durch das jeden Abend eintretende Fieberhafte, so wie durch die Art des Pulses überhaupt, ausdrückte, bedingt worden, so würde man von der Menge des ausgetre-

tenen Bluts an sich haben sagen können, dafs dies eine unüberwindliche Ursache des Todes geworden seyn würde, und dafs sonach ein neuer Feind der Kaisergeburt entdeckt worden sey.

Bei dem so eben gemachten Anschlage des Befindens der Person in der letztern Zeit vor der Operation erinnere ich mich, dafs in dem Falle, welchen Herr Prof. Nägele im 3ten Hefte des 6ten Bands der Heidelb. klinischen Annalen abdrucken läfst, etwas Aehnliches statt fand und für die Ursache des Todes angeschlagen wird (m. s. pag. 323 und 325.). Wenn dort für solche Annahme Grund war, wo die Knochenkrankheit weniger eine allgemeine Krankheit zu nennen war, so ist es hier um so mehr so.

Meine weiteren Angaben von der Section betreffen nur noch zwei Dinge; nämlich:

1) Die Richtung der Wunde des Uteri;

2) den Zustand des *Cervicis uteri.*

Also: Der Einschnitt in den Uterus war, wie auch nachmals noch die Richtung der Bauchwunde beurkundete, ganz diagonal gewesen, also in der Mitte zwischen horizontal und perpendiculär; und wie fand er sich jetzt? Antwort: Völlig perpendiculär!

Es erklärt sich diese Veränderung recht gut aus der Veränderung der Lage des Uteri: vor der Operation hatte er nämlich merklich eine Richtung gegen die rechte Seite. Schlägt man dies an, so mufs man wohl darauf verfallen, ob nicht in manchem Fall der Perpendiculärschnitt (also die *sectio in linea alba*) nach der Operation mehr und weniger diagonale

Richtung angenommen habe — und ob nicht dadurch die Theorie meiner Methode gerechtfertigt — — ihre Praxis aber entübrigt werde!

Um dann die Praxis meiner Methode weniger entübrigt, als den Zweck derselben mehr gesichert zu sehen, so will ich lieber empfehlen, man gebe vor der Operation Acht auf die Lage des Uteri, und lasse etwa die Person längere Zeit den sogenannten *situs antilateralis* beobachten. Noch mehr: Je mehr es, je nach Enge des rhachitischen Beckens darauf anzukommen scheine, daſs dem Auseinanderspreitzen der Wunde vorgebeugt werde, um so mehr beobachte man etwas von der gewöhnlichen Weise ganz Abweichendes. Statt nämlich bei Neigung des Uteri nach der rechten Seite den Schnitt von der linken rechts nach oben zu führen, weil man so den Uterus am vollsten trifft, so gebe man dem Schnitt die Richtung von der rechten links aufwärts, sollte man auch, um den Uterus voll genug zu treffen, von der völlig diagonalen Richtung des Schnitts so etwas abweichen, daſs sie mehr aufwärts, etwas mehr gegen die Perpendiculäre hin, ginge.

Die Fälle, welche ich nach jenem im Jahr 1800 hatte, wo ich durch das gänzliche Auseinanderspreizen der Wunde, so daſs sie sich horizontal laufend finden lieſs, und daſs also die ursprünglichen Wundwinkel verloschen und dagegen in den Seiten neue entstanden waren; die Fälle, sage ich, welche ich nach jenem hatte, waren, da sie von Becken, welche

durch Erweichung enge geworden, veranlaſst, solche, an welchen meine erste Erfahrung etc. keine weitere Anwendung fand. Inzwischen haben mich doch die nachmaligen Fälle noch auf Manches aufmerksam gemacht, was mir sehr zu statten kommen würde, wenn es mich wieder treffen sollte, der Enge eines rhachitischen Beckens einen Ausweg zu schaffen.

Die andere Sache, nämlich die des Zustandes des *cervicis uteri*, läſst mich Folgendes sagen; als: ich habe, nachdem ich sah, wie insbesondere die Levretsche Theorie vom Verhalten des Uteri und seiner Theile weder der Natur noch der Vernunft entsprach, dieser Sache Achtung gewidmet, und habe dann, wie mein Lehrbuch zeigt, nicht blos andere Resultate geliefert, sondern auch gezeigt, wie die Kenntniſs vom wahren Verhalten nützliche Anwendung auf die Kunst gestattet.

War nun insbesondere auf das, was den Uterus alsbald nach der Geburt zeigt, nicht weniger als auf seine Action für die Geburt, meine Aufmerksamkeit gerichtet, so fand ich dann Grund für die Annahme, daſs eben der *cervix uteri* nach der Geburt lange schlaff bleibe: und wie ich das nun auch oft gefühlt hatte, so sah ich es jetzt an diesem Uterus. Dünnheit seiner Wände, besonders auffallend gegen die obern Theile, so wie dann vor allem eine gänzliche Schlaffheit derselben, zeigte sich ganz entschieden als der für die nächste Zeit nach der Geburt angemessenste Zustand, indem ja hier — nicht ein-

mal das Kind, wie sonst hindurch gegangen war, so daſs man wohl die Erschlaffung dieser Parthie der frühern Ausdehnung als einen Nachlaſs zugeschrieben hätte. Diese Schlaffheit war also hier, ohne daſs ein durchgegangener Körper sie nachgelassen hätte.

Endlich von dem

Beckenpräparat.

Das Becken gibt uns zu betrachten:

1) seinen für die Geburt, oder die Operation, anzuschlagenden Zustand, also Formung und Verengerung nach Art und Maſs;

2) Beschaffenheit der Masse, wie sie erst später, bey dem Präpariren und nach demselben zu erkennen und zu würdigen ist.

Seine Bildung und das Verhältniſs seiner Aperturen zu einander ist im Allgemeinen nach seinem Ursprunge (m. s. mein Lehrbuch und Tafel 4. desselben) zu entnehmen. Es nämlich gehört zu den sogenannten hutförmigen; die Verengerung trifft beide Aperturen, und in denselben alle Durchmesser; die untere Apertur ist die engere; etc.

Eben in der untern Apertur sind folgendes die Maſse; als:

1) Abstand des untern Theils der herabsteigenden Aeste der Schoſsbeine, oder der Anfang der Knorren der Sitzbeine, von einander . . 1 Zoll (statt 3 Zoll 3 Lin.).

Wenn nun auch die Knorren der Sitzbeine nach hinten stark von einander gehen, so läſst sich doch nach jenem Maſse allein schon eine Vorstellung von der groſsen Enge der untern Apertur machen; übrigens ist

2) der Abstand des mittleren Theils der Knorren, von wo aus man nämlich den Querdurchmesser zu nehmen pflegt . . . . 2 Z. 2 Lin.

Die Entfernung der Spitze des Steiſsbeins ist nicht wohl zu messen, da das Steiſsbein beim Trocknen sehr ein- und aufwärts gekrümmt worden ist.

Ueberhaupt ist demnach aber die untere Apertur um etwas enger als von dem Becken, was auf der 4. Tafel meines Lehrbuchs unter Nr. 4 abgebildet ist.

Die obere Apertur, welche in ihrer Form die Mitte hält zwischen den Abbildungen jener Tafel des Lehrbuchs Nr. 1 und 3, hat

1) Abstand zwischen dem untern Theile des zweiten Lendenwirbels, welcher hier die Stelle des herabgetriebenen *Promontorii* eingenommen hat, und dem schief gegenüber stehenden rechten Darmbeine (hinter der Pfanne) . . . 1 Z. 11 Lin.

2) Eben so linker Seits . . . . . . 2 Z. 1 Lin. (im natürlichen Becken würde es seyn 3 Z. 6 Lin.)

Diesem möchte kaum noch zuzusetzen seyn, daſs das Maſs von dem stellvertretenden *Promontorium* nach vornen ist, und zwar

bis zum Anfange des Schnabels . . 2 Z. 2 Lin.

Die rechte Seite des Beckens ist etwas mehr eingedrückt, so wie auch etwas mehr in die Höhe getrie-

ben, als die linke; desgleichen macht der herabsteigende Ast des rechten Schofsbeins das schon oben erwähnte Zickzack (sammt einer *fractura spontanea*), und dies alles daher, weil die Person das linke Bein verloren hatte, so dafs der Gebrauch des rechten allein gegen das Becken wirkte.

Die Masse des Beckens zeichnete sich aus durch Leichtigkeit, Weifsheit, Trockenheit; es ist daher alles mehr spröde als wachsartig.

XIII.

Geschichte einer von den DDr. *Reinhardt, Schwarz* und *Wiegand* zu Fulda unternommenen Perforation, nebst Sectionsbericht über die Wöchnerin. Mitgetheilt ~~von Dr.~~ *Wiegand* zu Fulda.

Margaretha B. aus Fulda, etwas über $36^1/_2$ Jahr alt, von sanguinischem Temperamente, zur irritabelen neigenden Constitution und Brünette — die dritte Tochter unbemittelter, noch lebender und ziemlich gesunder Eltern, deren älteste Schwester als eine wohl ausgewachsene und glückliche Mutter mehrerer Kinder noch lebt, deren andere Schwester aber schon in der Kindheit verstarb — war bis zu ihrem zweiten Jahre ein gesundes und lebhaftes Kind gewesen, welches ziemlich früh zu laufen begonnen hatte und erst gegen das dritte Jahr hin zu kränkeln anfing, das Laufen unterliefs und von nun an alle Erscheinungen der Rhachitis in allmähligen Fortschritten, jedoch ohne Verunstaltung des Rückgrates, zeigte. Die Eltern, in ihrer Unwissenheit und dürftigen Lage, wendeten gegen dieses Uebel weiter keine Hülfe an, als dafs sie das

kleine, sonst sehr kluge Kind auf alle Gnaden-Orte verlobten und der Wunderthätigkeit der dort wirksamen Heiligen in inbrünstigem Gebete anempfahlen. Erst gegen das fünfte Jahr fing das Mädchen wieder an zu gehen, überstand später die sonst gewöhnlichen Kinder-Krankheiten ohne weiteren Anstofs, und war, etwas herangewachsen, schon befähiget, sich und seine Eltern durch Näharbeiten kümmerlich zu ernähren. — Bei dem Eintritte der Pubertät zur gehörigen Zeit blieb der Körper der fraglichen B. deform und klein, der Thorax verschoben, von oben nach unten und von hinten nach vorne zusammengeprefst, und der weibliche Typus entwickelte sich an ihr nur wenig. Sie wurde hierauf zum ersten Male aufsereheelich geschwängert und gebar, nach regelmäfsigem Schwangerschafts-Verlaufe und etwas lange dauernder Geburtsarbeit, jedoch unter dem alleinigen Beistande einer Hebamme, ein noch lebendes, gesundes, gegenwärtig neun Jahre altes Mädchen. Ungeachtet der Warnung der ihr Hülfe geleisteten Hebamme, dafs sie sich vor einer wiederholten Schwangerschaft, »*weil sie zu enge geschlossen sey*«, ja hüten möge, wurde B. nach drei Jahren, aber von einem andern Liebhaber, abermals schwanger. Am Ziele der Graviditäts-Periode, in deren Verlauf keine Regelwidrigkeit Statt fand, ging sie unter dem heftigsten Wehendrange selbst zu einer andern Hebamme, um sich deren Beistand bei der Niederkunft auszubitten. Diese Frau, damals selbst im Wochenbette, fand die Geburt der Kreisenden schon so weit vorgerückt, dafs die Wasserblase sich

sprungfertig im Beckenausgange zeigte, weshalb sie die Untersuchte sofort nach Hause schickte und derselben ihre eigene Hebamme nachsandte. Nach Aussage der letzteren zog sich die Geburt nach abgeflossenem Fruchtwasser noch lange hinaus, die Wehen waren stürmisch und kräftig, übten jedoch keine besondere Wirkung auf das Kind, so daſs der vorliegende Kopf längere Zeit an derselben Stelle stehen blieb. In Berücksichtigung des vorhandenen Miſsverhältnisses zwischen Kopf und Becken, welches letztere an seinem Eingange von der Hebamme merklich beengt gefunden wurde, verlangte diese die Herbeiholung eines Geburtshelfers, was aber von der Gebärerin auf das Entschiedenste zurückgewiesen wurde. Erst am dritten Tage erfolgte die Ausschlieſsung des kleinen todten Kindes, dessen Kopf während seines Durchganges durch das Becken sehr zusammengepreſst worden war. Das Wochenbett verlief normal.

Trotz den Hindernissen, die ihre Eltern dem vertrauten Umgange mit ihrem in sehr üblem Rufe stehenden Liebhaber entgegensetzten, wurde B. im Jahre 1832 zum dritten Male auſserehelich schwanger. So lange, als nur möglich, verheimlichte sie diesen Umstand, und suchte angeblich selbst durch festes Binden und Schnüren die Erkenntniſs ihres Zustandes ihrer Umgebung zu erschweren. Nach ihrer Rechnung hätte sie bereits vor den Christfeiertagen niederkommen müssen, so daſs sie am 4ten Januar 1833, wo sie die ersten Wehen verspürte, vierzehn Tage länger als die gewöhnliche Schwangerschaftszeit gegangen zu

seyn glaubte. Nachdem sich der Wehendrang immer häufiger eingestellt hatte, liefs sie in der Nacht des 5ten Januars, um 1 Uhr, eine Hebamme berufen. Diese, die dritte, welche ihr nun Hülfe leisten sollte, fand bei der angestellten Untersuchung die räumlichen Verhältnisse des Beckens beengt und den Kopf hochstehend, und beschlofs, in Erwägung, dafs die Kreisende schon zwei Mal ohne Hülfe geboren habe und bei guten Kräften sey, den Verlauf der Sache, eine etwas lange dauernde Niederkunft ahnend, abzuwarten. Trotz den heftigen und häufigen Wehen nach dem Abflusse des Fruchtwassers, welcher des Morgens um 9 Uhr erfolgte, konnte kein weiteres Vorwärtsrücken des Kopfes wahrgenommen werden, weshalb die Hebamme des Nachmittags um 4 Uhr nach einem Geburtshelfer zu senden sich genöthigt sah.

Dr. Reinhardt, welcher alsbald erschien, fand die Kreisende im Zimmer auf- und abgehend, den Unterleib stark entwickelt, bis zur Herzgrube vom Fruchthälter ausgedehnt und über die Schambeine überhängend. Das Becken hatte eine starke Neigung, kleine, flache, weit auseinanderstehende Hüftbeine und ein auf Kosten seiner obern Hälfte und der letzten Lendenwirbelbeine stark nach hinten und aufsen hervorstehendes Kreuzbein. Die Gebärmutter war dicht über die Kindestheile, deren Bewegung die Kreisende noch zu fühlen glaubte, zusammengezogen, so dafs man diese äufserlich durch das Gefühl nicht unterscheiden konnte. Bei der innern Untersuchung ergab es sich, dafs die Genitalien mehr nach hinten gelagert waren,

dafs die Höhle des kleinen Beckens sich ziemlich geräumig zeigte, dafs der Muttermund, hinter welchem man den vorliegenden Kopf, mit seiner kleinen Fontanelle auf dem Rande des linken Schambeines aufsitzend, fühlte, hinlänglich erweitert, und dafs der Vorberg mit dem Zeigefinger sehr leicht zu erreichen war. Ferner bemerkte man in der rechten Seite des obern rechten Beckeneingangs einen beträchtlichen leeren Raum, so wie, dafs bei jedem Wehendrange der Kopf mit grofser Gewalt auf das linke Schambein aufgedrückt wurde. Die vordere Lefze des Muttermundes fühlte sich als eine sehr dicke Wulst an, welche nicht über den Kopf zurückweichen wollte.

Nachdem man die Gebärerin auf ein Querbett gebracht und die nöthigen Vorsichtsmafsregeln für eine geburtshülfliche Operation getroffen hatte, wurde die Anwendung der Zange und zwar der Diet. Wilh. Heinr. Busch'schen beschlossen. Das Einlegen des Instrumentes war anfänglich mit einiger Schwierigkeit verbunden, indem einerseits die bezeichnete Wulst der Muttermundlefze einiges Hindernifs verursachte, zum andern aber der Kopf, wenn eben kein Wehendrang vorhanden war, noch nicht gehörig fest stand. Endlich gelang es, den Kopf zu fassen und die Zange so zu schliefsen, dafs das Schlofs derselben ganz dicht an dem untern Beckenausgange lag. Nach einigen durch kräftige Wehen unterstützten Tractionen konnte man kein Vorrücken des Kopfes bemerken, und das Instrument gleitete aus. Der wiederholten Anlage folgte stets dasselbe ungünstige Ereignifs, so dafs der Ge-

burtshelfer erschöpft und seiner Zange misstrauend, sich den Beistand des Dr. Schwarz ausbitten liess.

Letzterer fand bei seiner Ankunft, kurz nach 5 Uhr des Abends, die räumlichen Verhältnisse des Beckens der noch in völlig gutem Kraftzustande befindlichen Kreisenden wie bereits beschrieben, den Kopf schon fixirt, auf den Rand des linken Schambeins angekeilt und gegen die Kreuzbeinaushöhlung hin mit einer beträchtlichen Kopfgeschwulst versehen. Bei der Wehe bemerkte man, wie sich die hintere Wand der Scheide wie das Fell einer Pauke anspannte. Die Untersuchung *per anum* ergab, dass der Mastdarm entleert und der linke Beckenraum, so hoch man mit den Fingern reichen konnte, vom Kopfe ausgefüllt war, während die rechte Beckenseite einen grossen leeren Raum darbot. Dr. Schwarz legte eine erprobte v. Siebold'sche Zange, deren Schlossschraube nach gehörig gefasstem Kopfe dicht an den Schamtheilen und deren Griffe ziemlich in einer Richtung mit der Schambeinfuge nach abwärts lagen, an, und versuchte durch stehende Tractionen beim Eintritte der Wehen den Kopf zu entwickeln. Allein auch dieses Instrument versagte bald seine Dienste und fing an auszugleiten. Nachdem man ihm wieder die gehörige Lage gegeben hatte, und die Kreisende dringend um einige Ruhe bat, wurden die Griffe der Zange mittelst eines Bändchens aneinander befestiget und einige Zeit hindurch der natürliche, sehr heftige Wehendrang abgewartet. Aber auch dieses Zögern brachte kein Heil, und nur ein höchst unbedeutendes Vor-

rücken des Kopfes schien, nachdem eine geraume Zeit unter aufserordentlichen Natur-Anstrengungen verstrichen war, bemerkt zu werden. Man versuchte daher wiederholt die Geburtskräfte durch die Zange zu unterstützen, stand aber, da diese abermals wich, von diesem Vorhaben ab.

Unter diesen Umständen beschlossen die beiden Geburtshelfer, nachdem die Kreisende einige Zeit ausgeruht hatte, den Einsender dieses um seinen Rath und Aushülfe zu ersuchen.

Bei meiner Ankunft, des Abends um 9 Uhr, fand ich die über heftige Geburtsschmerzen klagende und sehnlichst nach Hülfe verlangende Gebärerin in fast horizontaler Rückenlage im Bette liegend. Sie schien noch bei ziemlichen Kräften zu seyn, hatte bei vermehrter Temperatur des Körpers eine feuchte Haut, sehr beschleunigten, sonst normalen Puls und eine beschleunigte, von Seufzern oft unterbrochene Respiration. Das Gesicht von Schweifs triefend, war sehr roth und der Blick ängstlich. Den Uterus fand ich ziemlich straff um die Kindestheile angezogen, von kräftigen Wehen öfters stark contrahirt und bei der Berührung etwas empfindlich. Der Unterleib zeigte sich in der bereits oben erwähnten Beschaffenheit. Die innere Untersuchung, in halb sitzender, halb horizontaler Lage, auf dem Querbette vorgenommen, ergab; dafs die äufsern Geschlechtstheile heifs und trocken waren, während die Scheide bei ebenfalls erhöhter Temperatur feucht und mit Schleim überzogen getroffen wurde. Das Becken bot die bereits beschrie-

benen Abweichungen dar und charakterisirte sich als ein durch Rhachitis verdorbenes. Der Kopf, mit starker, nicht besonders praller Kopfgeschwulst, nahm die oben bezeichnete Lage, mit nach hinten und rechts stehender Stirne und nach vorn und links gerichtetem Hinterhaupte ein und war durch unbedeutendes Herabtreten der Stirne im Becken-Eingange fixirt.

Ich legte eine starke D. W. H. Busch'i'sche Zange, die mir noch in keinem einzigen Falle ausgewichen war, *lege artis* an, und versuchte, unter steter Berücksichtigung des Zustandes der Gebärenden, sowohl durch kreis-, als durch pendelförmige, unter den vorhandenen Wehen rhythmisch angestellte Tractionen, die Entwicklung des Kopfes. Doch auch dieses Instrument war nicht im Stande diese auszuführen, und — gleitete bald ab. Einem wiederholten Versuche drohte dasselbe ungünstige Ereignifs zu folgen.

Da der Kopf durch diese mehrfachen Manipulationen in der obern Beckenapertur fixirt und von Seiten der Natur durch den aufserordentlichen Wehendrang, von Seiten der Kunst durch wiederholte und ausdauernde Zangenversuche kein günstiger Erfolg herbeigeführt worden, auch kein anderer Ausweg bekannt war, auf welchem das Kind durch das regelwidrige Becken hätte geleitet werden können, da ferner es dringendes Bedürfnifs schien, vom ferneren Gebrauche der Zange, als einer durch Uebergewalt leicht so verderblich wirkenden Operation, abzustehen und den schon so lange gewährten Geburtsakt zur Erhaltung der Gesundheit der Mutter zu beendigen, auch end-

lich nach so lange ausdauernder fruchtloser Instrumentalhülfe, bei Abwesenheit jeder Spur von Kindesbewegungen, vom Leben des Kindes wohl keine Rede mehr seyn konnte, so beschlofs man einstimmig die Perforation vorzunehmen, welche auch sofort und zwar so ausgeführt wurde, dafs man die zuletzt angelegte Zange liegen liefs, ein scheerenförmiges Perforatorium in die kleine Fontanelle einstiefs und die hierdurch bewirkte Oeffnung möglichst erweiterte. Dafs beim Einstofsen des Perforatoriums ungefähr ein halber Schoppen Wasser aus dem Vorkopfe sich entleerte, verdient bemerkt zu werden. Nachdem das Gehirn aus der Schädelhöhle kunstgemäfs herausgenommen war, erfolgte, wiewohl der Kopf möglichst zusammengeprefst worden, trotz des kräftig erneuerten Wehendranges, die Ausschliefsung des Kindes dennoch nicht. Man versuchte daher zur endlichen Beendigung des Geburtsaktes die Unterstützung der Natur durch Anlegung des stumpfen Hakens sowohl, als auch durch Application der Mesnard'schen Knochenzange, mit welcher man den Kopf auszuziehen sich bemühte. Doch auch diese Mittel frommten nichts, weshalb man sich entschlofs, nach sorgfältigster Bedeckung der entblöfsten Kopfknochen mittelst der Hautlappen, den enthirnten Kopf in das grofse Becken zurückzuschieben, die Füfse zu entwickeln und so die Extraction zu bewirken. Die Ausführung dieser Operation war mit wenig Schwierigkeit verbunden.

Die Entbundene, welche während des operativen Aktes sich im Ganzen sehr ruhig und standhaft ver-

halten hatte, und nach demselben aufser Schwäche nichts klagte, wurde nun in eine bequeme Lage gebracht, worauf der nichts Bemerkenswerthes darbietende Mutterkuchen nach einer halben Stunde ausgeschlossen wurde.

Die Hebamme erhielt den Auftrag, die Geschlechtstheile der Entbundenen mit in warmem Chamillen-Absude getränkten Tüchern zu fomentiren.

Die am Morgen des 16. Januars vorgenommene Untersuchung des Kindes ergab, dafs der männliche $7^1/_4$ Pfund (Civ. Gew.) schwere Neugeborne wohlgebildet war, alle Zeichen der Reife und Zeitigkeit hatte, kräftig und gut genährt aussah und bei welkem Muskelfleische eine mit Käseschleim stellenweise überzogene Oberhaut hatte. Die Länge des Körpers desselben betrug 24 Zoll (Cassl. Mafses [$13^1/_2$" Cass. Mafses = 12 par. Zoll]), die Schulterbreite $5^1/_4$" und die Entfernung der Rollhügel 5". Der Querdurchmesser des Kopfes hielt $3^3/_4$" und der senkrechte 3" 5‴, während der gerade 5" und der gröfste Durchmesser 5" 9" mafsen. Die häutigen Verbindungstheile des Kopfes, so wie die Fontanellen, waren von sehr geringem Umfange. An beiden Schläfen, über die Ohren weglaufend, sah man zum Theile sugillirte, zum Theil rinnenartige Furchen, als Wirkung der hier angelegt gewesenen Zangen. Die durch das Perforatorium bewirkte Oeffnung des Schädels in der kleinen Fontanelle und dem an diese stofsenden häutigen Raume der Pfeilnaht betrug an $2^1/_2$ Zoll; das grofse Gehirn

war gröfstentheils entleert. Eine genauere Untersuchung der Leiche konnte nicht Statt finden.

Die Wöchnerin befand sich an diesem Morgen wohl, äufserte aber, in der Nacht, nach vorausgegangenem Schmerze im Leibe, der sich bei Statt findendem Husten, womit B. schon lange behaftet war, vermehrte, einige Mal Blut verloren zu haben, was gegenwärtig aber vermindert sey. Die Brüste waren sehr wenig entwickelt, an Hautsecretion fehlte es nicht. Die Gebarmutter war bedeutend contrahirt und nur ihr oberes Segment über den Schambeinen fühlbar. Gegen den quälenden Husten wurde der Gebrauch von Eibischthee empfohlen und angerathen, von der geringsten Krankheitserscheinung sofort Nachricht zu geben.

Am 9ten Januar, des Morgens, zeigte der Vater der Wöchnerin dem Dr. Reinhardt an, dafs sich seine Tochter unwohl befinde, über Schmerzen im Unterleib klage und sich ein Mal erbrochen habe. Bei dem Besuche der Kranken fand Dr. Reinhardt dieselbe unruhig, stark fiebernd, den Puls sehr beschleuniget, jedoch nicht hart, den Unterleib aufgetrieben, empfindlich, die Gebärmutter ausgedehnt, die Wochenreinigung unterdrückt, den Schlaf verschwunden, den Durst vermehrt, die Zunge etwas mit Schleim bedeckt und das Gesicht sehr ängstlich. Am Abende des 7ten Januars war, wie man berichtete, Schauer mit darauf folgender Hitze eingetreten und Tags darauf einige Mal dünner, wässeriger Stuhl erfolgt. Noch fiel auf der linken Wange der Wöchnerin eine

entzündete Stelle von schlechtem, mifsfarbigem Aussehen und von der Gröfse eines Viergroschenstückes auf, welche, nach Angabe der Eltern, aus einem kleinen rothen Fleck, worauf sich ein kleines Bläschen gebildet, entstanden war, und welcher dann, nach dem Bersten dieses Bläschens schnell, ohne Schmerzen zu verursachen, seine jetzige Beschaffenheit und Gröfse angenommen hatte. Die Angehörigen hatten diese Stelle mit Oel bestrichen. — Es wurde ein *Decoctum altheae sub fin. coct.* mit etwas *Ipecacuanha* und *folia digitalis purp.*, welchem noch gereinigter Salpeter, concent. Kirschlorbeerwasser und Bilsenkraut-Extract beigemischt wurde, verordnet, aufserdem aber den Unterleib mit einem Absude von aromatischen Kräutern zu fomentiren und ein *Decoctum herbae cicutae et hyoscyami* fleifsig in die Scheide einzuspritzen angerathen. Zum Getränke und zur Nahrung wurden schleimige Dinge empfohlen.

Am 10ten Januar fand Dr. Reinhardt die Zufälle sehr gesteigert, den Unterleib höchst empfindlich, nicht die geringste Berührung vertragend, den Puls klein, sehr geschwind, kaum zu zählen, den Durst äufserst heftig, die Kranke aufserordentlich unruhig, kaum vermögend, einen Augenblick stille zu liegen, die Haut trocken und heifs, das Gesicht sehr ängstlich und den Fleck auf der Wange vergröfsert, mifsfarbiger und trocken. Des Nachts hatte Patientin nur sehr wenig geschlafen, war sehr unruhig gewesen und hatte kaum zu löschenden Durst gehabt. Die Gebärmutter war sehr ausgedehnt, der Lochialflufs noch

nicht wieder eingetreten und Stuhl seit dem 8ten nicht erfolgt. Die Zunge war trocken und belegt. — Unter Fortsetzung der Behandlungsweise vertauschte R. die Arznei von gestern mit einer *Emulsio semin. papav. alb.* mit *Extract. hyoscyami, Aqua laurocerasi concent.* und *Liquor kali acetici.* —

Schon um 10 Uhr Vormittags erfolgte, nach vorausgegangenen Delirien, der Tod der Wöchnerin.

Am 11ten Januar, des Vor- und Nachmittags wurde die

Leichenöffnung der verstorbenen M. B.

vorgenommen und dabei folgender Befund erhalten:

Das ganze Cadaver, dessen Länge 4 Fuſs 8 Zoll (Cass. M.) betrug, war mit Todtenflecken übersäet, der Unterleib aufgetrieben und grünlich gefärbt und die innere Fläche der äuſseren Geschlechtstheile, so weit man sie von auſsen sehen konnte, grünlich miſsfarbig. Aus der Scheide ergoſs sich ein höchst stinkender, weiſslich-grauer Mucor; und die stark hervorragenden Nymphen hatten eine braun-schwarze Farbe. Die auf den Sitzknorren gelegenen Theile der Epidermis waren abgestreift, der Damm, so wie die diesem nahe Parthie sugillirt und selbst stellenweise sphacelös.

Der Brustkasten zeigte die den Rhachitischen eigene Verunstaltungen, hatte stark nach auſsen gewölbte Schlüsselbeine, in die Höhe stehende Schultern, und

war in der Mitte von oben nach unten und von vorne nach hinten zusammengepreſst. Die Länge des Brustbeins vom *Manubrio* bis zum Ende des schwertförmigen Fortsatzes maſs 7¼ Zoll, die gröſste Circumferenz des Brustkastens 2 Fuſs 2½ Zoll. Das Rückgrat bot auſser der oben erwähnten ungewöhnlichen Richtung der beiden untern Lendenwirbelbeine nach vorn und einwärts keine Abweichung in der Form dar.

Die schlecht entwickelten Brüste gaben beim Pressen keine Flüssigkeit von sich.

Endlich fiel noch bei der äuſsern Besichtigung der Leiche der mehrgedachte miſsfarbige, mumienartig trockne Fleck auf der linken Wange, welcher nunmehr die Gröſse eines Thalerstücks erreicht hatte, und für eine durch Brand hervorgebrachte Veränderung dieser Hautparthie angesehen wurde, besonders auf.

Bei Eröffnung des Unterleibes ergoſs sich aus diesem *Cavo* eine stinkende Jauche; die durchgeschnittenen Bauchdecken erschienen blutarm, und das Bauchfell zeigte einzelne stark entwickelte Gefäſsverzweigungen, welche sich wie Inseln absonderten, ohne daſs man dasselbe hätte entzündet finden können.

Nach Zurückschlagung der Bauchdecken gewahrte man noch mehr der gedachten Jauche. Sie war blaſsröthlich, enthielt viele in ihr schwimmende coagulirte Flecken von weiſslicher Farbe und betrug beiläufig drei Schoppen.

Die sehr von Gas ausgedehnten leeren und blassen Windungen des Dünndarms, so wie der bis zur

Gröfse eines starken Kindeskopfs entwickelte Uterus fielen jetzt besonders in die Augen.

Letzterer, auf dem rechten Scham- und Darmbeine liegend, hatte die benachbarten Darmwindungen in die Höhe und zur Seite gedrängt, welche nach vorne in mehrfachen Schlingen über jenen herabhingen und ihn theilweise bedeckten. Beim Drucke auf die Gebärmutter entluden sich aus dieser prasselnde Winde durch die Scheide. — Nachdem man den Uterus mit der hintern Wand der contrahirten und leeren Harnblase, deren Schleimhaut geröthet erschien, und sammt dem obern Segmente der Scheide aus dem Becken herausgenommen und behufs einer näheren Untersuchung eröffnet hatte, sah man, dafs die Substanz der Gebärmutter, deren Schwere $4^{3}/_{4}$ Pfund (Civ. Gew.) betrug, eine Dicke von $^{5}/_{4}$ Zoll hatte und fast durchgehends mürbe war. — Der Muttermund war nicht geschlossen, von schwarzer Farbe, und der Mutterhals von grünlichem, ins Schwärzliche fallenden Colorite, welche Färbung in einer $3^{1}/_{4}$ zölligen Höhe sich zum Mutterkörper und 4 Linien tief in die Substanz erstreckte. — In dem *Cavo* des Uterus, auf dessen linken Seite die Placenta gesessen hatte, und woselbst man eine schwärzliche Färbung, so wie mehrere einzeln stehende, warzenförmige Flocken wahrnahm, bemerkte man eine, mit einer leicht ablöslichen Masse besetzte, handgrofse Stelle, welche Masse zwischen Blutcoagulum und Melanose die Mitte hielt, und beim Abnehmen sich in eine gleichförmige Schmiere auflöste. Streifenartige Verbindungen von derselben

Beschaffenheit erstreckten sich von dieser Stelle zu den von dem Mutterhalse ausgehenden Veränderungen. — Das *Labium anterius* des Muttermundes sah man schwarz und in eine häfslich riechende, homogene, breiartige Masse aufgelöst, während diese aufgelöste Masse am hintern *Labio* eine grünliche Farbe hatte. An keiner Stelle hatte der krankhafte Procefs die Gebärmutter-Wandung durchbohrt und da, wo die Metamorphose am beträchtlichsten getroffen wurde, am hintern und linken Seitentheile nämlich, betrug die Tiefe der Entartung nur 1 Zoll. — Eine Verlezzung der Gebärmutter konnte an keinem Punkte wahrgenommen werden. — Unmittelbar hinter der Harnblase schimmerte der Uterus bläulich grün durch das ihn bedeckende, jedoch unverändert getroffene *Peritonaeum* durch.

An der linken fallopischen Röhre, welche man etwas geröthet sah, safsen einige Hydatiden; die Eierstöcke entsprachen der Regel.

Die Wände der *Vagina* waren trocken, glatt, ganz schwarz, doch ohne alle Verletzung.

Die Gedärme boten aufser der erwähnten keine bemerkenswerthe Veränderung dar. Der Magen, ebenfalls von Luft ausgedehnt und blafs, hatte da, wo er die Milz berührte, einen der Form der letzteren entsprechenden dunkelgerötheten Ring. Der Mastdarm erschien, soweit man ihn von oben durch das Becken sehen konnte, gesund, während seine untere Abtheilung, bis 1½ Zoll hoch über das *Orificium ani*, nament-

lich in seinem Innern, und seine Gefäfse ausgedehnt waren.

Die Venen des *Omenti* wurden ausgedehnt, das *Mesenterium* aber, so wie die Bauchspeicheldrüse normal gefunden.

Die Milz hatte einen grofsen Reichthum an Blut.

Die Leber war fest, gröfser als im natürlichen Zustande, von blasser Farbe, von regelmäfsigem Blutgehalt, ihr unterer Rand etwas mürbe. — Die sehr angefüllte Gallenblase verhielt sich regelmäfsig.

Die Nieren und Harnleiter waren sehr blutreich, sonst normal; eben so die grofsen Gefäfse des Unterleibs.

Das Becken, von allen Weichtheilen entblöfst, präsentirte sich in seiner Form und Eigenschaften als ein durch Rhachitis verdorbenes. Es erschien dasselbe niedriger, als gewöhnlich, hatte kleine, dünne Knochen und war etwas nach links geneigt, so, dafs das Darmbein der rechten über das dieser Seite merklich in die Höhe stand. — Die Darmbeine waren klein, der Antheil der ungenannten Linie derselben an der *Conjugata* hierdurch verkürzt, das linke sehr flach, mit seiner vordern oberen Spitze nach aussen gewendet, das rechte dagegen mehr aufrecht stehend, mit der innern Fläche seiner Schaufel nach innen gerichtet. — Die horizontalen Aeste der Schambeine sah man in ihrer Wölbung abgeflacht, jedoch nicht einwärts gebogen, während die absteigenden weit auseinanderstehend getroffen wurden. — Ein gleiches Abstehen von einander bemerkte man an den aufsteigenden, eben-

falls nicht verbogenen Sitzbeinästen, so dafs der Schambogen hierdnrch ungewöhnlich weit geworden war. — Die Sitzbeinstacheln wurden mehr nach innen gebogen und die rechte Pfanne weiter, als dieses gewöhnlich der Fall ist, nach vorne gelagert beobachtet, während die linke mehr nach hinten und aufsen gedrängt erschien.

Das Kreuzbein, breit, etwas kurz, ohne Querwölbung, war gleich dem tiefstehenden Vorberge mit seiner obern Abtheilung nach vorn und innen gerichtet, während seine Mitte, deren Aushöhlung noch nicht verloren gegangen, mehr auswärts gekehrt war. Das bewegliche Steifsbein stand vor und einwärts und der letzte Lendenwirbel war mehr nach der linken Seite hin gewendet.

Die angestellten Messungen der Raum- und Formverhältnisse des Beckens gaben folgende Resultate:

A. am grofsen Becken:

1. grofser Durchmesser desselben = 9 Zoll 9 Lin. (Cass. Mafses).

B. am kleinen Becken und zwar

a. am Beckeneingange:

1. Conjugata . . . . = 3″,
2. Querdurchmesser . . . . = 5″ 3‴.
3. erster schiefer Durchmesser = 4″ 6‴.
4. zweiter schiefer Durchmess. = 4″ 9‴:

b. in der Beckenhöhle:

1. gerader Durchmesser (nach der verschiedenen Aushöhlung des Kreuzbeins) = 4″ 5‴ bis 4″ 9‴,

2. Querdurchmesser = 4″ 9‴,

3. u. 4. schiefe oder gröfste Durchmesser = 5″ 2‴;

c) in der engsten Beckenöffnung (dritte Apertur):

1. gerader Durchmesser . . . — 4″ 6‴,

2. Querdurchmesser . . . . . . = 4″ 3‴;

d) im Beckenausgange:

1. gerader Durchmesser . . . = 4″,

2. Querdurchmesser . . . . . . = 4″,

3. u. 4. schiefe Durchmesser . = 3″ 5‴;

sodann:

Diagonalconjungata = 3″ 5‴

Höhe des ganzen Beckens und zwar

a. vom rechten Sitzbeinhöcker bis zum höchsten Punkte des rechten Hüftbeinkammes = 6″ 6‴,

b. vom linken Sitzbeinhöcker bis zum höchsten Punkte des linken Hüftbeinkammes = 5″ 6‴;

Höhe des kleinen Beckens

a. hinten, rechterseits = 4″ 3‴, linkerseits = 3″ 9‴,

b. an der Seite = 3″ 6‴, linkerseits = 3″ 5‴,

Höhe der *Symphysis ossium pubis* = 2″;

Höhe des Schambogens = 1″ 6‴;

gröfster Durchmesser desselben 4″ 5‴;

Entfernung des Dornfortsatzes des letzten Lendenwirbels von der äufsern Fläche der Schambein-Vereinigung = 6″ 8‴;

Höhe des Kreuzbeins = 4″ 2‴,

Breite desselben . . = 3″ 9‴;

gröfste Wölbung des Kreuzbeines sammt dem Steifsbeine von oben nach unten = 1″ 5‴.

XIV.

Ein Paar Worte über die künstliche Frühgeburt.

Vom Regierungsrathe Dr. *Neumann* in Aachen.

Nichts ist gewisser, als daſs die Entbindung nach wenigen Stunden erfolgen muſs, wenn die Eihäute verletzt und die Fruchtwässer abgelaufen sind: die Unebenheit der Theile des Foetus, auf welche dann die Wandung des Uterus drückt, veranlaſst diesen zur Contraction, und ehe wiederum Fruchtwasser aus den Häuten ausschwitzen kann, muſs der Foetus ausgetrieben werden. Auch ist nichts leichter, als dies Zerreiſsen der Eihäute auf dem Punkte, welcher dem innern Muttermunde gegenüber steht, zu bewirken. Der gereizte Muttermund öffnet sich nach einiger Zeit jedesmal genug, um einen dünnen, cylindrischen, besonders biegsamen Körper ein- und bis durch den innern Muttermund gelangen zu lassen; je kürzer die Scheidenportion des Uterus, desto leichter gelingt dies. Gern will ich auch zugeben, daſs dies Einbringen selbst für die Mutter völlig gefahrlos sey, ja daſs sogar das Einbringen spitziger Körper selbst den Foetus

in keine Gefahr setze; denn liegt auch der Kopf vor, so steht er doch im Augenblick des Einbringens nie so fest, dafs er nicht leicht dem Druck des Instruments ausweichen sollte, woher wohl nur sehr selten Fälle vorkommen dürften, in welchen der Kopf des Foetus verwundet zum Vorschein kommt, auch wenn z. B. der Troicart zu dieser Operation gebraucht worden ist.

Wenn das Becken zu eng ist, um einem vollkommen ausgetragenen Foetus den Durchgang zu verstatten, doch nicht so misgestaltet, dafs es sich demselben absolut widersetzt; wenn also durch die Langsamkeit der Entbindung und durch die Gewalt beim Anlegen der Zange das Leben des Foetus in grofse Gefahr kommt, wofern man den Zeitpunkt abwartet, in welchem die Natur selbst ihn austreibt, scheint es allerdings, dafs der Mutter und dem Kinde grofse Gefahr erspart werde, wenn die Geburt eher bewirkt wird, als die Kopfknochen ihre vollkommene Ausbildung haben und durch gröfsere Festigkeit ihrer Verbindung dem Druck der Wände des Uterus so viel Widerstand entgegensetzen, dafs sie durch dessen Zusammenziehung allein und ohne Kunsthülfe nicht durchgeführt werden können.

Dieser Fall scheint in der That der einzige zu seyn, in welchem man dies Verfahren als wahrhaft angezeigt betrachten kann. Doch dünkt mich, dafs sich auch hier bedeutende Zweifel erheben.

Erstens kann man die Gröfse des Kopfs Monate lang vor der natürlichen Entbindung nie bestimmen. Nun kann sich aber sehr wohl ereignen, dafs eine

Frau, die ein enges Becken hat, auch ein Kind mit kleinem Kopfe gebäre, das sehr gut durchgeführt wird, sie sey nun Erstgebärerin oder nicht. Ja wenn sie schon Mutter mehrerer sehr starker Kinder war, kann doch niemand mit Sicherheit behaupten, dafs in dieser Schwangerschaft das Kind sehr grofs seyn werde. Hätte man aber die künstliche Frühgeburt eingeleitet und der Kopf des Kindes wäre nur klein, so hätte man ohne alle Noth Mutter und Kind in Gefahr gesetzt und die Wahrscheinlichkeit der Erhaltung einer gesunden Frucht vernichtet.

Zweitens ist der Kopf der Frucht schon mehrere Wochen vor der Entbindung so ausgebildet, dafs er der Entwicklung eben so grofse Hindernisse entgegenstellt, als wenn man die natürliche Geburt abwartet. Im Fall also, dafs eine Frau ein sehr starkes Kind trägt, erspart man ihr und der Frucht die aus der Gröfse des Kopfs entstehende Gefahr nicht mit völliger Sicherheit.

Drittens sind die Fälle selten, in welcher sich die Mutter nicht in der Zeit, in welcher sie die Entbindung erwartet, verrechnet, oder in welchen es dem Geburtshelfer möglich ist, sie genau zu bestimmen. Allein die Erhaltung des Lebens der Frucht hängt ganz vornehmlich davon ab, dafs die Frucht nicht vor der 36sten Woche geboren werde; geschieht es früher, so sind zwar seltne Fälle aufgezeichnet, wo solche Frühgeburten erhalten wurden, aber die Schwierigkeiten sind so grofs, dafs sie gar nicht in Anschlag

kommen. Solche Kinder können nicht säugen, bekommen sehr leicht Trismus und bleiben selbst im glücklichen Fall das ganze erste Lebensjahr so schwach und kränklich, daſs ihr Heranreifen zum männlichen Alter an Wunder gränzt. Daher halte ich das Befördern der künstlichen Frühgeburt vor der 36sten Woche geradezu für ein Verbrechen, das an rechthaberischen Entbindungsärzten, die es begehn, um so mehr als Mord durch grobe Fahrlässigkeit zu bestrafen seyn dürfte, als sie das Vertrauen miſsbrauchen, das ihnen ihr Amt und Ansehen bei den hülfsbedürftigen Frauen verschafft. Wer aber weiſs immer gewiſs, daſs die Frau wirklich in der 36sten Woche schwanger ist? Wie leicht ist ein Irrthum in der Rechnung möglich!

Ich glaube nicht, daſs man einer Frau, deren Bekken überhaupt die Entbindung auf natürlichem Wege zuläſst, Schmerzen durch die künstliche Frühgeburt erspart; Gefahr erspart man ihr gewiſs nicht. Läſst aber die Struktur des Beckens die Hoffnung nicht zu, daſs sie auf natürlichem Wege entbunden werde, so kann dies auch nicht durch die künstliche Frühgeburt geschehen, und das ganze Verfahren muſs unterbleiben. Alle Frühgeburten sind schmerzhaft, weil die Wehen nicht so regelmäſsig sind, als bei zeitiger Geburt, und weil besonders die Nachwehen nach Austreiben des Foetus höchst unvollkommen, langwierig und krampfartig sind. Die Gefahr aber rührt für sie her von der weit schwereren Trennung des unreifen, als des reifen Eies. Blutungen, Krämpfe, wohl auch Entzündungen sind davon häufig die Folge.

Die Frucht wird, wie schon erwähnt, sehr selten erhalten, wenn sie unzeitig ist. — Die Hebärzte sind freilich mehrentheils zufrieden, wenn das geborne Kind nur schreit und athmet; ob es am Ende der ersten Woche oder des ersten Jahres noch lebt oder nicht, darum bekümmern sie sich nicht. Allein das Interesse der Menschheit wird nicht durch ein Verfahren befördert, welches Lebendige in die Welt ruft, die aber nach ein Paar Tagen wieder sterben, ohne das Alter kräftiger Wirksamkeit zu erreichen.

Sonach ist die künstliche Frühgeburt an sich selbst von höchst problematischem Werthe; sie mag zur Sicherung des Lebens der Mutter niemals beitragen, nicht einmal zum Ersparen von Schmerzen, im Gegentheil ist sie niemals ohne Gefahr für die Mutter. Auch zur Rettung der Früchte trägt sie wenig oder nichts bei, denn die, deren Leben wegen Enge des Beckens gefährdet sind, bleiben es auch bei der künstlichen Frühgeburt, und wie kann man wissen, ob nicht das Kind einen so kleinen Kopf hat, dafs es das etwas enge Becken auch nach vollkommener Reife passirt haben würde, in welchem Fall es aber ganz andere Hoffnung, sein Leben fortzusetzen, gewonnen hätte. In solchen Fällen setzt die künstliche Frühgeburt ein Leben aufs Spiel, das die Natur, sich selbst überlassen, wahrscheinlich erhalten hätte.

Wenn aber dies Verfahren selbst in den Fällen, wo es am besten pafst, von sehr geringem Werth ist, so steht dieser mit dem ungeheueren Nachtheil desselben in gar keinem Verhältnifs. Lehrt nur, ihr Herren

Aerzte, allen unvorsichtigen Mädchen, allen alten Kupplerinnen, allen unnatürlichen Müttern, die die Beschwerden der Kindererziehung scheuen, das Geheimnifs, wie sie die Frucht heimlicher Liebe los werden können, ohne von den Gesetzen in Anspruch genommen zu werden, ohne unmittelbare Lebensgefahr für sich selbst, ohne dafs irgend jemand sie des Kindermords, ja nur einer stattgefundenen Schwangerschaft bezüchtigen könne, und ihr werdet die Folgen sehen! Erbebt ihr nicht vor dem Gedanken, dafs ihr schuld seyd an zahllosen Verbrechen? an der moralischen Entwürdigung des Geschlechts, dem ihr in seiner heiligsten Bestimmung beistehen sollt, aber sie in Aufruf zum Mord und zum Beladen des Gewissens mit unvergänglichem Vorwurf verwandelt? Es gibt Wahrheiten, die man verbergen mufs, weil ihr Mifsbrauch leicht und verderblich ist; keine unter allen aber kann leichter und fürchterlicher gemifsbraucht werden, als die, die ihr zur Kenntnifs von Menschen bringt, die sehr leicht hohes Interesse haben können, sie zu mifsbrauchen. Wie kann man sich einbilden, das einen Fortschritt der heilenden Kunst, eine Bereicherung derselben mit einem neuen Rettungsverfahren zu nennen, was gegen Ein erhaltenes Leben Millionen von Keimen Lebendiger verderben, und mehr als alles das sittliche Gefühl, die sittliche Würde der Hälfte der Menschheit erschüttern kann? Nicht ohne Grund hat man gegen die Errichtung von Findelhäusern, die doch offenbar darauf ausgeht, die armen Geschöpfe zu retten, die der Schwäche ihrer Mutter ein

Daseyn danken, das der Mangel, die Schwierigkeit der Pflege, die Nothwendigkeit, dafs die Mütter die Nahrungsquellen an Fremde vermiethen müssen, die die Natur ihnen bestimmte, in die äufserste Gefahr setzt, eingewendet, dafs sie die Sittlichkeit der gemeinen Klasse der Frauen zerstören, indem die Erfahrung lehrt, dafs diese an Orten, wo Findelhäuser sind, viel zuchtloser sich den Umarmungen der Männer überlassen, als anderswo; die gewisse Aussicht, die Kinder los zu werden, vielleicht selbst die Hoffnung, in einem Ammendienste höheren Lohn zu gewinnen, als in einem andern, schafft Mädchen zu liederlichen Dirnen um, welche die Furcht vor den Folgen der Unordnung sonst gewifs zurückgeschreckt hätte. Was soll man nun sagen, wenn die Hebärzte selbst ein Verfahren zur allgemeinen Kenntnifs bringen, durch welches jedes Mädchen, gleich nachdem sie gewifs ist, schwanger zu seyn, sich von der Frucht befreien kann, die die weckende Natur in ihrem Schofse bildet? Wenn wenigstens jedes alte Weib, der sie ihre Verlegenheit vertraut, sie mit einer Stecknadel ohne Umstände entledigen kann, und die Heilkünstler sich vorwerfen müssen, dies alte Weib in dieser fürchterlichen Kunst unterrichtet zu haben? In welche schreckliche Versuchung führt nicht diese unbesonnene Bekanntmachung des gefährlichen Geheimnisses jede heimlich Schwangere? Sie kann ihre Ehre vor der Welt, ihren Ruf, so leicht retten, sich von den Vorwürfen der Ihrigen, von dem Spott ihrer Bekannten, von der Last der Schwangerschaft, von der Beschwerde

der Erziehung des Kindes befreien, entgehen allen den Unannehmlichkeiten, die der ungesetzliche Mutterstand für sie hat, ohne Gefahr für ihr Leben, ohne Furcht vor Strafe, blos indem sie ihr Gewissen befleckt. — Wenn sie das Verbrechen begeht, zu dem sie so Vieles auffordert, selbst der Rest der Scham, selbst das, was der weiblichen Natur als das Edelste und Heiligste gegeben ward, sind nicht die tausendmal strafbarer, die verschuldeten, daſs sie das lebenzerstörende Geheimniſs erfuhr, als sie selbst ist, wenn sie es anwendet? Sind nicht jene schuld, wenn sie nun, einmal besudelt mit Verbrechen, immer tiefer sinkt?

Und wenn in den Hütten der Armen die Gattinnen eine unwillkommene Fruchtbarkeit haben, die mit den Mitteln zur Erhaltung der immer zahlreicher anwachsenden Familie nicht im Verhältniſs steht, und der rohe Mann, der vielleicht bei jeder neuen Schwangerschaft seines Weibes schimpft und tobt, durch die Unvorsichtigkeit der Geburtshelfer ein Mittel kennen lernt, wie er dieser Fruchtbarkeit ein Ende machen kann; wird nicht auch dieser dadurch zum Verbrechen gereizt? Muſs folglich nicht der sittliche Werth ganzer Nationen sinken, wenn man thöricht genug ist, dergleichen Geheimnisse auf den Dächern zu predigen, die man aufs dichteste verschleiern sollte.

Ich würde höchst gerecht finden, wenn alle Regierungen ein Verfahren aufs allerstrengste verböten, durch welches vielleicht in seltenen Fällen Einzelnen Nutzen geleistet werden kann, während es sehr leicht

der allerabscheulichsten Anwendung fähig ist, so daſs der mögliche Vortheil mit dem zu fürchtenden Miſsbrauch in gar keinem Verhältniſs steht, wenn sie aber ganz vorzüglich alle ihnen zu Gebot stehenden Mittel anwendeten, das Bekanntwerden dieses Verfahrens zu verhindern und die weitere Ausbreitung des schon leider ins Publikum gekommenen Geheimnisses im Stillen zu verhüten — im Stillen, damit nicht gerade durch Erregung der Aufmerksamkeit es noch bekannter werde, als es schon ist.

XV.

Beobachtung eines, durch neunmalige Verwandlung seiner Form, merkwürdigen Puerperalfiebers. Mitgetheilt von Dr. *Rast*, praktischem Arzte, Operateur und Geburtshelfer in Zeitz.

Eine *Primipara* von zwanzig und einigen Jahren wurde wegen Wehenmangel und starker Kindeskopfgeschwulst mittelst der Zange von mir leicht entbunden. Die Puerperalkrisen stellten sich sämmtlich aufs vollkommenste ein, und die Wöchnerin säugte ihr Kind selbst. Bald aber wurden die Rückbildungsbestrebungen durch einen heftigen und durchdringenden Aerger, so wie durch gleichzeitige und dauernde Erkältung in einem unzweckmäfsigen Schlafgemach unterbrochen, und nun begann eine Reihe von Entzündungszuständen, die einen höchst vielfältigen und merkwürdigen Metaschematismus darboten. Zuerst entwickelten sich die unzweideutigsten Zeichen einer Hirnentzündung. Schmerz durch den ganzen Kopf, aufserordentliche Hitze desselben, heftiges Klopfen der Carotiden und sämmtlicher Kopfarterien, Delirien,

stierer Blick, heftiges Fieber mit trockner heifser Haut waren ihre gröbsten Umrisse. Ein Aderlafs mit starker Entzündungshaut, Blutegel in namhafter Anzahl, Nitrum, Kalomel, kalte Fomentationen des Kopfes bekämpften diese Zufälle. Die Haut wurde tractabel und feucht, ihre Temperatur milder, der Puls weich und langsamer, der Urin setzte stark ab; allein der Entzündungsprocefs entschied sich nicht vollkommen, denn auf einmal wurden die Krisen, die mehrere Tage lang im besten Gange waren, unterbrochen und die Kranke bekam eine heftige *Coxitis*. Sie empfand bei den leisesten Bewegungen des rechten Schenkels den gröfsten Schmerz im entsprechenden Hüftgelenk. Das Fieber steigerte sich von neuem bis zu einer synochischen Höhe. Abermalige Blutausleerungen, Vesicatorien, Salpeter- und Salmiaksolutionen beseitigten die Coxitis binnen mehreren Tagen, denn die ausgleichenden Naturbestrebungen erwachten aufs neue und unter unablässiger polaren Geschäftigkeit der Nieren und der Haut wich die Schenkelgelenkentzündung mit allen ihren Symptomen und Aeufserungen aufs vollständigste, als nach 8 Tagen eine Pleuritis rechter Seits höchst überraschend auftrat. Stiche durch die rechte Seite des Thorax, die bei tiefem Einathmen und Husten bedeutend zunahmen, sehr beengte Respiration, harter Puls, trockne heifse Haut sprachen unzweideutig für ein pleuritisches Leiden. Aderlafs, antiphlogistische Salze, Vesicatorien überwältigten dasselbe jedoch bald wieder. Der Schweifs brach wieder hervor, der Puls verlor seine Renitenz, der Urin wurde

wieder sedimentös, die Athmung völlig frei. Die Kranke wurde aus der dumpfen und vom Luftzug nicht ganz freien Stubenkammer in die weitere, freiere und freundlichere Stube gebracht und ihr die sorgfaltigste Pflege gewidmet, als mit einmal wieder eine Coxitis linker Seits hervortrat. Alle kritischen Bemühungen schwiegen nämlich wie mit einem Schlage; die Haut wurde wieder trocken und heiſs, der Harn flammend, die Lochien, die bisher fast ohne Theilnahme geblieben waren, verringerten sich merklich; auch die Milchsekretion verringerte sich auffallend. Die obige Medication wurde mit Erfolg wiederholt, an die Mündung der Vagina ein von Chamillenabsud rauchender Schwamm applicirt und das Kind recht oft angelegt. Die Krisen stellten sich aufs vollkommenste wieder ein und dauerten mehrere Tage ohne die mindeste Störung an; allein sie vermochten nicht, den festgewurzelten Entzündungsreiz zu erschöpfen und über die Grenze des Organismus zu bringen; denn ohne alle äuſsere Veranlassung warf sich derselbe mit Macht auf die Herzgegend. Das Fieber loderte wieder auf, die Aengstlichkeit und Unruhe der Kranken wurde auſserordentlich, das Gesicht entstellte sich, der Puls war ungewöhnlich beschleunigt, das Herzklopfen heftig, das Gefühl von Schmerz in der Herzgegend ausgezeichnet, die Beklemmung der Brust stieg bisweilen bis zur Erstickung; das Athmen wurde sehr schnell und wiederholte Anwandlungen von Ohnmacht setzten die Umgebungen in Furcht und Schrecken. Eine Carditis war unverkennbar. Zwei Aderlässe

mit starker Entzündungshaut, Blutegel und *epispastica* an die Herzgegend, Calomel mit Nitrum u dgl. bezwangen auch diese gefährliche Puerperalrichtung Mit dem Eintritte und guten Fortgange der bekannten Ausgleichungsbestrebungen und unter dem Hervorbrechen eines kritischen Friesels, steigerte sich die Hoffnung, dafs die Krankheit mit diesem bedenklichen Angriffe ihre Rolle endlich werde ausgespielt haben; es dauerten auch die kritischen Erscheinungen, unter denen die Kranke von Tage zu Tage sich freier fühlte, 9 volle Tage fort, als auf einmal ein heftiger Schüttelfrost anderweite Gefahren andeutete. Der Frost dauerte gegen 2 Stunden, ihm folgte heftige trockne Hitze, die sich durch einen aufserordentlichen und anhaltenden Schweifs verflüchtigte; ich fürchtete eine Intermittens und beschlofs, temporisirend anderweite Anfälle abzuwarten. Des andern Tags, in den Mittagsstunden, wiederholte sich dieselbe Fieberscene, und diese, so wie die ferneren Paroxismen, die bald einige Stunden vor, bald einige Stunden zurücksetzten, überzeugten mich von dem wirklichen Daseyn einer *Intermittens quotidiana.* Ich wartete noch einige Anfälle ab, in der Hoffnung, die Natur werde den aufs Bauchgangliensystem sich geworfenen Entzündungsreiz metamorphosiren und verarbeiten; dem sechsten Anfalle aber kam ich durch Darreichung von 8 Gran *Chininum sulphuricum* zuvor, und liefs die folgenden Tage zur Verhütung der Wiederkehr das schwefelsaure Chinin in mäfsigen Gaben noch fortnehmen. Die Erscheinungen einer Gastrose waren nicht

zugegen; das Chinin war durch nichts contraindicirt. Die Anfälle kehrten nicht wieder. Die Kranke lernte wieder im Bette aufsitzen, der Appetit markirte sich besser; die Kräfte nahmen zu; Haut und Nieren waren unablässig geschäftig, den Krankheitsprocefs vollends zu Ende zu führen. — Allein dies sollte der sorglichen Natur noch nicht gelingen. Es regte sich der Entzündungsreiz von neuem und wandete seine Angriffe abermals aufs Gehirn. Der wüthendste Kopfschmerz, das Treiben und Klopfen der Carotiden, wodurch der Kopf in rhythmische Bewegungen gesetzt wurde, die heifse und trockene Beschaffenheit des Hautorgans, die rothe Färbung der Bindehaut, die exordirende Sensibilität der Retina, die Delirien zeichneten nur sich wiederholende Hirnentzündung mit unverkennbaren Zügen. Ich nahm zu einer abermaligen Venäsektion, Blutegeln hinter die Ohren, zu kalten Fomentationen des Kopfs mittelst Eisblasen, zu Nitrum und Calomel meine Zuflucht und nicht umsonst. Nach einigen Tagen traten die bösen Zeichen allmählig zurück; die heilsamen Naturbestrebungen wurden wieder frei und in allen kritischen Abscheidungsorganen erwachte die so oft schon unterbrochene Expansion aufs neue und aufs lebhafteste. Acht Tage lang war der Gesundheitstrieb in unausgesetzten Bestrebungen thätig, und es schien der Förderung und endlichen Vollendung der Genesung nichts mehr in den Weg treten zu wollen, als auf einmal ein heftiger Schüttelfrost die Rückkehr der Intermittens ankündigte. Die Kranke gerieth darüber fast in

Verzweiflung Die Anfälle hatten dieselbe Vehemenz wie vorher und griffen die bereits sehr herabgekommene Kranke unglaublich an. Die Lactation hatte indeſs ganz aufgehört und die Lochien waren vollkommen versiegt. Ich zögerte daher nicht lange, den Proceſs des Wechselfiebers zu unterbrechen und aufzuheben. Der Kranken, so oft in ihren Hoffnungen getäuscht, hatte sich eine unbezwingbare Furcht vor neuen Angriffen und neuen Auftritten bemeistert. Zwölf Tage lang war jedoch Alles ruhig geblieben und die ihre Integrität unermüdend behauptende Natur schien diesmal das Werk der Genesung wirklich fördern und befestigen zu wollen; aber noch einmal entzündete sich der Krankheitszunder und nahm die unglückliche Richtung auf den Lumbartheil des Rückenmarks. Heftige Schmerzen von brennend stechender Art durchströmten nach ihrer Versicherung das Rückgrat, die nicht bei Betastung und starkem Drucke, wohl aber bei Bewegung und Beugung des ergriffenen Theils der Wirbelsäule zunahmen; bei der Rückenlage wurden sie unerträglich; die Kranke konnte nur auf der Seite liegen. Der Schmerz verbreitete sich in den Bauch, der tympanitisch auftrat und nach dem anatomischen Verlaufe des *nervus ischiadicus* in die untern Extremitäten. Das begleitende Fieber war synochisch.

Wer hätte hier eine *myelitis lumbaris* verkennen wollen? Die entzündungswidrigen Waffen waren diesmal nicht im Stande, den Sieg über diese Spinalphlogose vollständig zu erkämpfen. Die nach einigen Tagen auftretende Paralyse der untern Extre-

mitäten bewies, dafs die Entzündung in der *medulla spinalis*, so wie in den daraus hervorgehenden Nerven krankhafte Metamorphosen, wahrscheinlich Ergiefsungen etc. bewirkt haben mochte. In und mit diesem Produkte blieb auch die Entzündung erloschen und ausgetilgt. Die ziehenden und vehement brennenden Schmerzen in der Kreuzgegend und in den Schenkeln verminderten sich einigermafsen, allein die Fähigkeit, die untern Extremitäten willkührlich zu bewegen, kehrte nicht wieder.

Diese Paralyse hatte jedoch das Bemerkenswerthe, dafs die rechte Extremität nicht so vollkommen gelähmt war, als die linke, sondern die Möglichkeit einer kleinen Bewegung mit dem Unterfufse zuliefs, und — dafs die Streckmuskeln beider Schenkel bedeutender paralysirt waren, als die Beugmuskeln. Die Kranke lag daher stets mit nach Brust und Bauch zu angezogenen Extremitäten, und wenn man auch beide Füfse in die ausgestreckte Richtung brachte, so zogen sie die noch einiger Contraktionskraft mächtigen Beugemuskeln nach und nach wieder in die alte Stellung, so dafs die Knie die Brust, und die Fersen den Hintern berührten. Dabei wurde die arme Kranke ununterbrochen von den empfindlichsten Schmerzen gequält, deren Sitz und Verbreitung sie genau nach den aus dem Rückenmarke ausstrahlenden Nerven angab; je mehr das Muskelleben ihrer Extremitäten heruntersank, um so höher steigerte sich das sensitive Leiden. Diesen Lähmungszustand suchte ich dadurch zu beseitigen, dafs ich einmal den wahrscheinlich noch an-

dauernden, aber chronisch gewordenen Entzündungsprocefs in der *medulla spinalis* im Auge behielt und sodann durch Anbringung kräftiger Ableitungsmittel, namentlich die krankhafte Vegetations-Metamorphose in dem Lumbartheile des Rückenmarks zu beschränken und zurückzubilden beabsichtigte. Wiederholte Application blutiger und unblutiger Schröpfköpfe, wiederholte *epispastica* und Exutorien zu beiden Seiten der Wirbelsäule, warme Bäder mit den mannichfaltigsten reizenden Zusätzen, lang fortgesetzte Medication, endlich das wiederholte Aufsetzen von Moxen aufs Kreuz, innerlich das Calomel mit Zusätzen des Dover'schen Pulvers, das Aconit, die Arnica, das Strychnin, das *toxicodendrum*, das *Colchicum* — Alles das hatte, nach Ablauf eines Vierteljahres, den Erfolg, dafs die Bewegungsfähigkeit immer mehr und mehr wiederkehrte und die Kranke mittelst Krücken im Zimmer herum sich zu bewegen vermochte. Das ihr empfohlene russische Dampfbad verschmähete sie, und der langen Cur überdrüfsig, warf sie sich nun bald in die Arme dieses, bald jenes Pfuschers. Jetzt, es ist bereits ein volles Jahr verflossen — läuft sie mit einiger Behendigkeit, wiewohl noch etwas lahm und auf eine kleine Handkrücke gestützt, indem die linke Extremität in Wiedererlangung der bewegenden Kräfte hinter der rechten immer noch zurückgeblieben ist. Sie hat sich übrigens bis auf dieses neuroparalytische Residuum vollkommen wieder erholt.

Die Epikrise dürfte sich in Folgendem kurz zusammenstellen lassen:

Die in dem Wesen des Wochenbettes begründete und von ihm abhängige, gleichsam als Nachhall einer eben vollendeten Schöpfung noch fortwaltende plastische Thätigkeit, die sich nun durch die bekannten Puerperal-Ausgleichungsbestrebungen, durch kritische Ab- und Ausscheidungen an und in dem Grenzorgane des Organismus erschöpfen und erlöschen sollte, oder mit einem Worte: der nach dem eigentlichen Gebärakte noch übrige dynamische Entbindungsprocefs, die Verarbeitung des immer noch zu einem *Plus* aufgeschichteten plastischen Lebensverhältnisses mittelst der Wochenkrisen, wurde durch tief eingreifende Gemüthsbewegungen und durch Erkältung in ihren normalen Richtungen nach aussen gehemmt und unterbrochen. Das zur Entladung und Ausgleichung nach aussen strebende Zuviel wurde wieder nach innen gedrängt und von den gleichsam zur Schutzwehr der Integrität der Organe bestimmten Faserhäuten bald in dieser, bald wieder in einer andern Region ihrer Ausbreitungen normwidrig aufgenommen. Durch die Reagenz der Natur von der einen Seite und durch den pathischen Reiz des zu eliminirenden Thierstoffs und der noch waltenden schöpferischen und plastischen Triebe andererseits wurde in diesem das irritabelbildende Lebenselement einseitig aufgeregt und herausgestellt, oder, was dasselbe sagen will, es wurde in ihnen Entzündung gesetzt. Denn es dürfte wohl kaum bezweifelt werden, dafs alle die mannichfaltigen Formumwandlungen dieses Puerperalfiebers in homologen Organen, in den Faserhäuten nämlich und in

den fibrös-serösen Umhüllungen der ergriffenen Organe vor sich gingen, da ja nur die Homologie der Organe die Bedingung der Metaschematismen ist, und das Wesen des Kindbettfiebers überhaupt nur in einem Metaschematismus seine Wurzel und seine Bedeutung hat, in einem Verschobenseyn der nach aufsen gewiesenen plastischen Entladungen nach innen, nach innern Membranen, denen ein pathologisches Bilden und Schaffen aufgebürdet werden soll, gegen welches sie sich, ich möchte sagen, zürnend und zündend auflehnen! Merkwürdig und räthselhaft bleibt aber immer das wunderbare Wandern und Umspringen der Entzündung von der einen fibrös-serösen Parthie auf die andere; auf Organe, die ihrer Function nach so different sind, auf so verschiedene Lebenskreise; Es zeugt, nach meinem Dafürhalten, diese Mannichfaltigkeit der Richtungen theils von der Intensität und Hartnäckigkeit des pathischen Angriffs, theils von der Weisheit des die Normalidee des Lebens unausgesetzt schützenden Lebensgeistes, mit der er gleichsam mehrere Organe nach einander aufforderte, die gewaltigen Angriffe der Entzündung abzuhalten und zu überwältigen, da ein einzelnes Organ, so oft demselben Sturme ausgesetzt, unfehlbar dem Sturme unterliegen und mit sich so das Ganze ins Verderben hätte fortreifsen müssen. Der physische Lebensgeist bedient sich ja so oft und so sinnig der in den Gesetzen seiner leiblichen Darstellung liegenden Mittel, um seine eigenthümlichen Lebenszwecke zu verfolgen und zu behaupten, und es sind dies die gegensätzlichen Thä-

tigkeiten der Organe, die Wechselthätigkeiten im Organismus, die Polaritätsgesetze, die, wären sie dem Arzte nach allen ihren Beziehungen stets bekannt, und könnte er sie zu seinen Heilzwecken immer so benutzen, wie er es wohl wünschte, ihm wichtige und kräftige Waffen gegen so manches schwer zu bekämpfende Leiden seyn würden. — Endlich dürfte auch dieser wegen der Mannichfaltigkeit seiner Verwandlungen so merkwürdige Fall beweisen, dafs das Kindbettfieber seinem Wesen nach nicht immer, wie noch Einige wollen, in *metritis* oder *peritonitis* bestehe, sondern dafs die Entzündung und Functionsstörung eines jeglichen Organs, insofern diese nur mit dem gehemmten Rückbildungsprocesse im Wochenbette zusammenhängt, das Puerperalfieber constituire.

XVI.

Beobachtung einer zwölfmaligen Erkrankung am Croup bei einem und demselben Individuo. Mitgetheilt von demselben Verfasser.

Clara I., eine Blondine, wohlgenährt, jetzt ein Kind von 6 Jahren, erkrankte in einem Alter von einem Jahre, nachdem sie schon als Säugling durch ungewöhnlich häufiges Verschlucken mancherlei Besorgnisse erregt hatte, dem herrschenden Nordostwinde ausgesetzt gewesen, unter allen Symptomen eines exquisiten Croups. Mit fast übersehenen catarrhalischen Zufällen verknüpfte sich ein Husten, der durch seine auffallende Trockenheit und durch seine rauhe, hohle und tiefe, abwechselnd pfeifende, krähende Beschaffenheit zu ärztlicher Hülfe nöthigte. Ich fand das Kind heiser, den eben bezeichneten Husten in kurzen Absätzen wiederkehrend, beim Betasten des Kehlkopfs und der Luftröhre Entäufserung von Schmerzgefühl; das Kind in lebhafter Unruhe, das Antlitz aufgedunsen und roth, den Kopf wegen drohender Erstickung bald zurückbeugend, bald erhebend, die Jugularvenen hervorge-

trieben, die Carotiden heftig klopfend, die Respiration schwer, pfeifend, hastig, rasselnd, ein lebhaftes Fieber mit heifser Haut und jagenden Pulsen. Das Pfeifen und Rasseln war schon an der Thüre des Zimmers hörbar. Zwei Blutégel an den Kehlkopf, während der Nachblutung die wiederholte Darreichung eines Brechsaftes von *tartarus stibiatus*, einige Gaben Calomel stellten die kleine Kranke unter reichlich erscheinender Hautkrise, breiigten Stuhlungen und Auswerfen von membranösen Schleimstückchen, bald so vollkommen wieder her, dafs nicht der mindeste Nachklang an das überstandene Uebel zurückblieb. Nach einem halben Jahre wurde das Kind, in einem dem Luftzuge sehr exponirten Hause wohnend, abermals vom Croup befallen. Die Symptome waren ganz dieselben, die Beschaffenheit des Hustens, die pfeifende und rasselnde Respiration, das unverkennbare Fieber liefsen keinen Zweifel über die Natur der Krankheit. Dasselbe Heilverfahren führte die Kranke an der drohenden Gefahr glücklich wieder vorüber; die Haut bedeckte sich mit Schweifs, und es löste sich ein concrementieller Auswurf. Auch diesmal war die Heilung vollkommen, und spurlos war die Krankheit verschwunden. Die elterliche Sorgfalt verdoppelte sich, um neuen Anfällen vorzubeugen. Doch umsonst. Das Kind wurde nach Ablauf von fast einem halben Jahre aufs neue vom Croup befallen. Der Husten hohl und tief, in einen keuchenden und pfeifenden Ton überspringend, das Athmen höchst beschwert, rasselnd, pfeifend; Fieber, grofse Angst, höchst unruhiges Aufspringen und

Niederwerfen, stürmisches Verlangen, bald aus dem Bette herausgenommen, bald hineingelegt zu werden; schmerzhafte Betastung des Larynx, — kurz, das ausgeprägte Bild der häutigen Bräune. Dieselben Mittel, derselbe vollständige Erfolg. — Die Eltern gelobten nun, ein unausgesetzt aufmerksames Auge auf die kleine Blondine zu haben. Fünf Monate war sie ganz wohl allein ein kurzer Aufenthalt in einer gescheuerten Stube führte das gefürchtete Uebel abermals zurück. Mit einem Male mitten in der Nacht weckt der specifische rauhe, tiefe, scharrende Husten die sorgliche Mutter aus dem Schlafe. Die Heiserkeit, das Pfeifende und Rasselnde des Athems, die Fieberhitze, mit einem Worte: die ganze Charakteristik der Krankheit ist für abermalige Anwesenheit des Croups für Alle überzeugend. Das bereits dreimal mit Glück angewendete Verfahren entwaffnete auch diesmal den wiedergekehrten Feind. — Und mit denselben Zügen, mit derselben Intensität, in derselben Form, in demselben Bilde einer vorwaltenden *laryngitis*, mit demselben überraschenden Hereinbrechen, mit demselben Verlaufe und denselben Schrecknissen der Erstickungsangst wurde die freundliche Kleine noch 8 Mal vom Croup befallen, obschon sie vor nordöstlicher Luftströmung, vor allem Zugwinde und aller möglichen Erkältung bewahrt und ihr Hals durch eine warme Flanellbinde noch besonders geschützt wurde. Meist waren plötzliche Uebergänge und Wechselfälle der Witterung die allein denkbaren zeugenden Einflüsse; einige Male trat er aber auch bei schöner, war-

mer Witterung auf. Jedesmal halfen die von nun im Hause stets vorräthig gehaltenen Mittel, und allemal trat die Krankheit unter allgemeiner und örtlicher Krise so vollständig zurück, dafs kein ärztliches Auge irgend eine Andeutung der so oft überwundenen Krankheit zu erschauen im Stande gewesen wäre. Nicht der geringste Husten, nicht der leiseste Catarrhalanfall blieb zurück; das Bild des Croups wurde jedesmal aufs vollkommenste verwischt und ausgetilgt. Der achte Anfall zeichnete sich durch besondere Heftigkeit sämmtlicher Croupcharaktere aus, und es schien die ungebändigte Entzündung mit allen ihren Wirkungen und Folgen das Leben des Kindes erwürgend beendigen zu wollen; alle genannten Mittel mufsten mit Wiederholung und fortgesetzter Hartnäckigkeit angewendet werden. — In einigen Fällen bedurfte es nur der Blutegel und des Brechmittels, in einigen reichte das *Emeticum* allein und vollkommen aus. Das *Emeticum* mufste immer wiederholt gereicht werden, und förderte stets unverkennbare membranöse Schleimstücke zu Tage; in gebrochener Gabe fortgegeben, unterstützte es sichtbar die Krisen. Das Brechmittel war und blieb stets unentbehrlich; es war das stereotype Mittel. — Höchst merkwürdig und räthselhaft ist es noch, dafs das kleine Mädchen am Ende ihres 6ten Lebensjahres am Keichhusten und hierauf an den Masern litt, ohne dafs sich bei der so hervorstechenden Croupdiathese diese Krankheiten, die sich doch so gern und so häufig mit der häutigen Bräune verbinden, mit dem so oft überstandenem Uebel complicirten.

Gruithuisen (Salzb. med. Zeitung 1827 Nro. 34 April) versichert, dafs sein eigenes Kind binnen 5 Jahren 8 Male vom Croup befallen und durch seine ihm eigenthümliche Anwendung des Essigs jederzeit geheilt worden sey. Meifsner (Handbuch der Kinderkrankheiten Th. II. p. 95) meint, Gruithuisen habe als Besorgter für Croup gehalten, was nur katarrhalischer Zufall gewesen sey. Vogel (Bd. IV) erklärt die mehrmals wiederkehrenden Zufälle häutiger Bräune nicht für wahren Croup, sondern für eine Art nervöser, krankhafter Bräune, die viele Erscheinungen und besonders auch den krähenden Ton mit ihm gemein habe. Henke (Handb. der Kinderkrankheiten p. 378) erklärt mit Home und Vinusseux die in 6—7 Monaten sich wiederholenden Anfälle von Croup nur für Rückfälle, die leicht geheilt würden. Wendt (Handbuch der Kinderkrankheiten) behauptet, dafs von Recidiven bei der häutigen Bräune nicht die Rede seyn könne. Nur Jörg (Handbuch der Kinderkrankheiten) erinnert, dafs ein mehrere Male Befallenwerden eines Kindes am Croup durch viele Erfahrungen bestätigt werde. Meiner Beobachtung tritt Meifsner, Vogel, Henke, Wendt und Vinusseux entgegen, allein sie ist ein unwiderlegbarer Beweis, dafs ein Kind vom ächten Croup, nach jedesmaliger vollständiger Wiederherstellung und bei wiedererlangter vollkommener Gesundheit sehr viele Male wieder befallen werden könne, und dafs die neuen Croup-Erkrankungen eben so intensiv und gefahrvoll seyn können, als der erste Anfall es war. — Uebrigens zeigt die bei diesen so

oft wiederholten Croup-Erkrankungen stets mit Erfolg angewendete Heilmethode, daſs nebst der Blutentleerung das *Emeticum* (*Tart. stibiat.*) ein Hauptmittel zur Bekämpfung des Croups sey, und ich versichere, daſs, so lange ich mich des Brechmittels, ich möchte sagen, ohne Unterschied und ohne alle Rücksicht auf Form, Charakter und Stadium bei der häutigen Bräune bediene, ich äuſserst selten ein Kind an dieser Krankheit verliere. Nur wenn die Entzündung mit sehr synochischen Zeichen und Zügen sich darstellt, werden Blutegel vorausgeschickt, aber während des Nachblutens schon wird das Brechmittel gereicht. Das Brechmittel wirkt im Croup nicht allein durch mechanisches Auswerfen pathischer Produkte, hat nicht blos eine palliative, symptomatische Heilkraft und mechanische Wirksamkeit, sondern seine Bedeutung ist eine weit tiefere, vielseitigere und sinnigere: es greift erschütternd und umstimmend in [illegible] beherrschenden Mittelpunkt alles thierisch-vegetabilischen Lebens, in die Centralstätte der Ganglien und aller bildenden Thätigkeit ein; es alterirt den Punkt, der die den ganzen Organismus durchdringenden Vegetationstriebe zu bestimmten Zwecken zusammenhält, ordnet und leitet; es berührt die innerste Werkstätte der bildenden Psyche, den Quell aller organischen Plastik, von wo alle Keime wie der normalen, so auch der krankhaften Bildungen beginnen und Wurzel schlagen. Der thierische Vegetationsprocefs, so in seinem Mittelpunkte erfaſst, verläſst seine abschweifenden Richtungen, wird wieder auf seine normalen Zwecke und Be-

stimmungen reducirt, seine pathischen Bildungen werden vereitelt oder aufser Zusammenhang mit dem Leben gesetzt. — Die häutige Bräune ist aber so recht eigentlich ihrem Wesen nach ein krankhafter Bildungsprocefs, eine Entzündung mit excentrischem Bildungstriebe, eine wahre und üppig aufwachsende Hypertrophie der Schleimhaut des Kehlkopfs oder der Trachea, im kindlichen Körper, in dem die vegetative Lebensseite überdies schon die überwiegende ist! Ein Mittel daher, was den kranken und lebengefährdenden Bildungsprocefs umstimmt, niederhält, ableitet, modificirt, hemmt und beschränkt, wie kann es anders als segensreich wirken? Die Blutegel entziehen der Entzündung nur den Stoff zu einem üppigen und ausschweifenden Wachsthum. Das *Emeticum* hebt aber den Bildungstrieb auf, es coupirt die Ausbildung der Aftermetamorphose. Abgesehen von dieser evident antiplastischen Kraft des Brechmittels, kommt hier auch noch seine antagonistische, ableitende, polare Wirkung in Betracht, wodurch es den pathischen Reiz von der afficirten Stelle abzieht und losreifst und nicht minder seine expandirende, der Peripherie zutreibende, die kritische Thätigkeit in dem äufsern Hautorgane und übrigen Kolatorien weckende und bestimmende Kraft, welche letztere jedoch, näher betrachtet, mit der regulirten und normalisirten allgemeinen Bildungsthätigkeit zusammenfällt und vielmehr ihr Resultat ist; denn der zum Gesetz zurückgeführte bildende Lebensgeist weist alles Heterogene und Ueberschüssige aus seinem Wirkungskreise hinaus und führt es zur Ab-

und Ausscheidung an die Grenzorgane. Es ist in der That zu verwundern, wie fast sämmtliche Schriftsteller über Kinderkrankheiten und namentlich über den Croup, als: Wendt, Meifsner, Jörg, Henke, Billard, Göden, Richter, Vogel, Kopp und wie sie alle heifsen, den Gebrauch des Brechmittels in der häutigen Bräune entweder ganz verwerfen oder nur dann empfehlen, wenn der locker werdende Husten die wahrscheinliche Lösung des Concrements andeutet. Jörg nennt das Heilverfahren mittelst des Brechmittels ganz unpassend, fürchtend den Andrang des Blutes nach den Organen der Brust und Steigerung der Trachealentzündung. So verdammt Kopp das Brechmittel in dem Glauben, der Magen erleide dadurch eine zu grofse Umstimmung, und werde unfahig für die Einwirkung des Calomels u. s. w. Allein eine hundertfältige Erfahrung aus dem Gebiete meiner Praxis tritt diesen Aussprüchen und eiteln Befürchtungen entgegen. Zu Anfange wie im Verlaufe der häutigen Bräune gebührt dem Brechmittel, dem wiederholten Brechmittel der erste Platz, der vorzüglichste Rang; nur wenn die Entzündungssymptome und ein stürmisch bewegtes Blutleben sich deutlich und stark maskiren, müssen seiner Anwendung Blutegel vorausgeschickt werden. Das Calomel, das ich zu Anfange meiner ärztlichen Laufbahn selbst bis zur gangränösen Entzündung des Darmkanals und bis zum Ausbruch der schmerzlichsten und zerstörendsten Merkurialgeschwüre im Halse und Munde fruchtlos angewendet habe, kommt, soll und mufs es anders noch in

Gebrauch gezogen werden, durchaus erst nach dem Brechmittel an die Reihe. Kurz, dem Brechmittel gebührt beim Croup in Beziehung auf seine antiplastische, polare, kritische Bestrebungen entwickelnde Wirkung der *panegyricus,* den ich ihm an der Hand einer unverfälschten und lautern Erfahrung zu halten versucht habe, und kaum glaube ich, dafs das vielgepriesene *cuprum sulphuricum* und die von Fritz aufs neue belobte Schwefelleber anders wirke, als durch eine Ekel und Brechen erregende Eigenschaft. — Ich reihe hieran noch die

Heilung eines Croups durch kalte Begiessungen.

Ein starker wohlgenährter Knabe von 5½ Jahren litt bereits 4 Tage an den heftigsten Zufällen des Croups; er war im höchsten Grade heiser, fast stimmlos, mit pfeifender und zischender Respiration, von ununterbrochener Angst und Erstickungsnoth, bald in die Arme des Vaters, bald in die der Mutter, der Magd u. s. f. getrieben, fast keinen Augenblick zu liegen vermögend, nach dem Nachttopfe unaufhörlich verlangend. Nur mittelst eines kräftigen Drucks und unter Schmerzen konnte er einiges Getränk hinunter bringen. Die Berührung des Larynx verursachte ihm die empfindlichsten Schmerzen. 6 Blutegel, während der Nachblutung ein Brechmittel, auf dem obersten Theil des Brustbeins ein Thalergrofses Vesicator, innerlich Calomel zu 2 Gran alle 2 Stunden, brachten nicht die mindeste Besserung hervor; die topische Behandlung

wurde wiederholt, noch ein Brechmittel gereicht und letzteres nach einigen Stunden wiederholt. Es wurden viele Stücke Schleim dadurch zu Tage gefördert, aber alles ohne Verminderung des entsetzlichen Leidens. Das Gesicht hatte ein blaues aufgetriebenes Ansehen, die höchste Angst und Verzweiflung in den Augen des Kleinen; der Kopf rückwärts gebogen; alle Respirationsmuskeln in der höchsten Anstrengung; die Erstickung nahe. Ich liefs nun eine Wanne bringen, breitete über dieselbe eine wollene Decke und befestigte diese mit einigen Nägeln an den Rand der Wanne. Der Knabe wurde halbtodt nackend mit dem Bauche darauf gelegt und mittelst eines grofsen Topfs von der Höhe einer und einer halben Elle die hintere Fläche des Kopfs, Nackens und des obern Rückentheils mit ganz kaltem Wasser begossen. Fünf Töpfe wurden über ihn ausgeschüttet. Bei den zwei letzten Gängen fing er laut an zu schreien: Ach! mein guter Vater, ins Bette, ins Bette! Er wurde mit wollenen Tüchern abgetrocknet und zu Bette gebracht. Das Heftige Jagen, Pfeifen und Rasseln auf der Brust, die unaussprechliche Angst und die so nahe Erstickungsgefahr waren fast wie weggezaubert. Nach einer Viertelstunde brach über den ganzen Körper ein tüchtiger, warmer Schweifs aus, das Athmen wurde immer ruhiger, nach einer halben Stunde war nicht das geringste Pfeifen mehr bemerkbar, und der Knabe fing an zu schlafen. In der nächst folgenden Nacht hustete er nur selten und mit einem weniger rauhen und hohlen Tone and warf viel Schleim aus, aber seine Stim-

me war noch etwas heiser. Nach einigen Tagen war er völlig genesen, ohne daſs noch irgend ein Mittel angewandt worden wäre.

Wie wirken wohl die kalten Begieſsungen im Croup? Der Croup ist, wie schon oben gesagt, ein krankhafter Bildungs- und Vegetationsproceſs, hervortretend durch einen heterogenen Reiz in der Schleimhaut des Trachealsystems. Die Kälte aber ist aller Vegetation Feind, und ihrem Einflusse unterliegt alles pflanzliche Leben. Von diesem Gesichtspunkte aus dürfte vielleicht einerseits eine Deutung ihrer heilbringenden Wirkung bei dem Croup möglich werden, von der andern Seite ist wohl aber auch die erschütternde und reizende Wirkung des über den Cervicaltheil des Halses und die obere Rückengegend, in reichlichem Strome herabgegossenen Wassers nicht aus dem Auge zu verlieren, mit der es theils die auswerfenden Kräfte, die aus der *medulla oblongata* stammen, zur Entfernung krankhafter Erzeugnisse aus den Respirationswegen, anregt, theils aber auch in dem äuſsern Flächenleben durch seinen mächtig belebenden Eindruck die kritische Thätigkeit weckt, wodurch der pathische Reiz, der in die Luftröhre die plastische Kränkung setzt und unterhält, losgerissen und in der Haut durch den Schweiſs verarbeitet wird. Wo das Brechmittel zur Beschränkung und Hemmung des kranken Bildungsprocesses, selbst bei seinen Wiederholungen nicht ausreicht, da, in diesem verzweifelten Falle, dürfte von den kalten Uebergieſsungen *caeteris paribus* Gebrauch zu machen seyn.

XVII.

Seltner Fall von *Atresia vaginae*. Von Dr. *Kühnau*, praktischem Arzte und Geburtshelfer in Sangerhausen in Thüringen.

Ein äufserst seltener Fall von *Atresia Vaginae completa*, in dessen Folge eine sechzehn Monate dauernde, vollständige Verhaltung der monatlichen Reinigung statt fand, ist mir im Monat August 1832 vorgekommen, den ich der Mittheilung um so werther halte, als er abermals den Beweis liefert, dafs *in praxi* zuweilen Dinge vorkommen, deren Möglichkeit man sich vorher kaum gedacht hatte.

Frau E. aus Horla, eine Bäuerin, 28 Jahre alt, seit zwei und einem halben Jahre an einen gesunden, kräftigen Mann von etwa 30 Jahren verheirathet, seit ihrem 16ten Jahre bis zu ihrer Verheirathung nnd darauf folgenden Empfängnifs zu Johannis 1830 immer regelmäfsig menstruirt, kam am 10ten August 1832, gegen ihre grofsen Leiden Hülfe suchend, zu mir. Sie wäre das Jahr vorher, um Ostern herum, erzählte sie, sehr schwer von einem todten Knaben entbunden

worden, das Kind habe 2 Tage und 2 Nächte inne gestanden, jedoch sey künstliche Hülfe nicht angewandt; während der Schwangerschaft habe sie sich stets wohl befunden, habe auch von ihrer Verheirathung an bis zur Zeit, wo ihre Entbindung herannahte, des Beischlafs stets mit Wohlbehagen gepflogen. Nach dieser schweren Entbindung habe sie 10 Tage lang wie zerschmettert festgelegen, und erst nach Ablauf des 14ten Versuche mit Herumgehen machen können. Ob seit dieser Zeit der *coitus* jemals wieder vollkommen vollzogen worden, war ihr nicht mehr genau im Gedächtnifs, nur so viel wufste sie, dafs jegliche Geschlechtsberührung ihr Schmerz verursacht habe. Von Johannis 1831 an wisse sie aber gewifs, dafs ihr ihr Mann nicht mehr habe beiwohnen können; von dieser Zeit an haben auch ihre grofsen Leiden begonnen. Es hätten sich Schmerzen im Kreuz und Unterleibe, auch Drängen nach dem Schofs eingefunden, sie habe Beschwerden beim Stuhlgang und beim Uriniren verspürt, vorzüglich habe sie ein immerwährendes Brennen in der Blasengegend gefühlt. Es seyen allerhand hysterische Beschwerden, als: Angst, Aufstofsen, Krampf in der Brust und im Halse, Kopfweh etc. hinzugekommen, der Appetit sey unregelmäfsig geworden, und bald Heifshunger, bald Widerwillen gegen Speisen, zuweilen Würgen, auch wohl gar Erbrechen eingetreten. Die Menstruation habe sich seit der Entbindung nicht wieder eingestellt, jedoch habe sie regelmäfsig von 4 zu 4 Wochen *molimina* verspürt, der Schmerz im Kreuz, die Spannung, das Brennen in der Blasen-

gegend, so wie das Zwängen und Drängen nach dem Schofs sey allemal um diese Zeit heftiger geworden. Ihre gewöhnlichen Geschäfte habe sie dabei, wiewohl mühsam, noch verrichtet, und das Schreckliche ihrer Lage mit Standhaftigkeit ertragen; da jedoch das Uebel von Woche zu Woche zunehme, sie auch umsonst bei Hebammen und Dorfchirurgen Hülfe nachgesucht habe, und es ihr immer vorkäme, als wenn sie platzen müfste, so sehe sie sich genöthigt, meine Hülfe in Anspruch zu nehmen. So weit die Erzählung der Kranken, die bei alledem noch immer gut bei Kräften, den Weg zu mir von 3 Stunden sogar zu Fufs zurückgelegt hatte.

Meine erste Frage war natürlich, ob sie nicht vielleicht schwanger sey; da sie jedoch dieses entschieden verneinte, so schritt ich sofort zur geburtshülflichen Untersuchung, durch welche sich gar bald ergab, dafs die Mutterscheide etwa halben Zolles Länge hinter den kleinen Lefzen völlig verwachsen sey.

Anfangs glaubte ich zwar eine Zurückbeugung des geschwängerten Uterus vor mir zu haben, weil die Geschichtserzählung, so wie der Umstand, dafs die hintere Scheidenwand tympanisch gespannt, dem untersuchenden Finger entgegentrat, sehr darauf hindeuteten, weshalb ich auch den Eingang gleich hinter der Mündung der Harnröhre suchte, und von da den Muttermund zu erreichen hoffte. Dieser Irrthum war um so verzeihlicher, da ich einen solchen Fall erst vor einigen Jahren zu behandeln hatte, wo sich die äufsern Geschlechtstheile fast eben so wie jetzt verhielten, der

Eingang nämlich sehr erschwert und die hintere Scheidenwand hervorgedrängt war; hierzu kam noch, daſs selbst die Untersuchung *per anum*, die ich jetzo wie damals anstellte, gleiches Resultat gab; hier wie dort war das *rectum* durch eine ansehnliche Geschwulst, welche die ganze Beckenhöhle ausfüllte, gesperrt. Da ich jedoch nunmehr den Unterleib aufs genaueste untersuchte, stellte sich mir der Umfang des Fruchthälters, nach der rechten Seite hingeneigt, in seinem Umfange sehr vergröſsert, etwa so wie im 5ten Mondsmonat der Schwangerschaft dar; den *fundus uteri* konnte ich deutlich fühlen, jedoch war er nicht so hart und gespannt als gewöhnlich, sondern mehr teigicht, gerade so, wie es v. Siebold in seinem Handbuch über Frauenzimmerkrankheiten 2te Auflage 1ter Band §. 347 beschreibt.

Diese vollständige Anwesenheit des Uterus also im Unterleibe zwischen Schambogen und Nabel, war Beweis genug, daſs eine *retroversio* nicht statt finden konnte. Die Brüste fand ich bei der Untersuchung schlaff, was mit der Erzählung der Frau und der teigichten Beschaffenheit des Uterus das Resultat gab, daſs ebenfalls Schwangerschaft nicht vorhanden seyn könnte.

Nahm ich nun alles hier Erzählte zusammen, so traten zwei Hauptmomente in den Vordergrund, welche mir, gleichwie der Compaſs dem Pilot zum Wegweiser dienten.

Fehlende *menses* ohne Schwangerschaft, Verschlieſsung der Scheide ohne *retroversio uteri*.

Was da zu thun, war mir nicht unbekannt; wohl aber war mit Gewifsheit nicht zu bestimmen, wie weit die Verwachsung statt fände; ferner blieb es ungewifs, ob blos eine membranöse Verbindung der Schleimhäute unter sich, oder eine mehr ligamentöse, wohl gar tendinöse, wodurch der Scheidenkanal vielleicht bis zum *orificio uteri* versperrt würde, da sey. Auch war ein Uebelstand vorhanden, welcher die Eröffnung der Scheide in jedem Fall erschwerte; die Verwachsung fing nämlich, wie schon oben erzählt, erst weit hinten, etwa einen halben Zoll hinter den kleinen Schamlefzen an. Dieser Umstand war auch schuld, dafs ich den Sitz des Uebels nicht mit den Augen, sondern nur mit dem Finger erreichen konnte, ein *speculum vaginae* war mir aber nicht zur Hand.

Nachdem ich nun alle Schwierigkeiten gehörig erwogen hatte, entschlofs ich mich, zuerst einen Versuch mit dem Trocar zu machen, und falls ich beim weitern Vordringen desselben Widerstand fände, denselben mit einem umwundenen Bistourie zu vertauschen, und so die natürliche Oeffnung wieder herzustellen.

Nachdem ich der Frau die hierzu nöthige Lage auf einem Querbett gegeben, führte ich einen wohlgeölten Trocar, wie er bei der *paracenthese* des Unterleibes gebraucht wird, die Spitze des Stiletts mit dem Finger gedeckt, zwischen der Harnröhrenöffnung und der stark vorgedrängten hintern Scheidenwand bis zu der Stelle, wo die Verwachsung ihren Anfang nahm, vorsichtig ein, und entfernte nun

die Fingerspitze, um denselben, der Führungslinie folgend, einzusenken. Der Widerstand war zwar anfangs nicht gering, was seinen Grund in der mehr ligamentösen Struktur der verschliefsenden Wand hatte; doch währte es nicht lange, so glitt das Instrument plötzlich von selbst weiter, und nun zog ich das Stilet heraus, liefs aber die Canule, mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand fixirt, an Ort und Stelle, worauf augenblicklich durch dieselbe das verhaltene Menstrualblut als eine schwarze theerartige Flüssigkeit mir entgegenquoll. Nachdem ich auf diese Weise an Gewicht wenigstens 3 Pfund dergleichen dickes Blut entleert hatte, und dasselbe anfing flüssiger zu werden, nahm ich auch die Canule heraus, und vergröfserte die Oeffnung mit einem geknöpften Bistourie vorsichtig nach vorn und hinten, so dafs die Scheidenöffnung in ihrer natürlichen Gröfse wieder hergestellt ward.

Bei der nunmehrigen Untersuchung fand der eingebrachte Finger, dafs die durchschnittene Wand beinahe eine Linie dick und von sehr festem, fast tendinösem Gewebe war; der Raum in der Mutterscheide von der verwachsenen Stelle an bis zum Muttermunde war ungemein ausgedehnt, so dafs letzterer, weit offenstehend, in seiner gewöhnlichen Riehtung nach dem Kreuzbein zu, jedoch hoch oben, und nur mühsam zu entdecken war. Noch vieles dünnflüssiges Blut entleerte sich, theils aus der Gebärmutter, theils aus der Schnittfläche. Die jetzt *per anum* angestellte

Untersuchung aber ergab, dafs daselbst Alles in Ordnung sey.

Nach dieser Operation fühlte sich die Frau, ausser dafs sie eine kleine Ohnmacht anwandelte, die durch ein Glas Wein beseitigt ward, recht wohl, und versicherte, dafs alle Schmerzen nun wie weggezaubert wären. Die gemachte Oeffnung wurde, nachdem Alles gehörig gereinigt war, mit geölten Leinwandstreifen, die ich vermittelst der T-Binde befestigte, ausgefüllt, und der Frau angerathen, auch wenn sie anfangs Schmerz dabei haben sollte, bei Ausübung des Beischlafs ihrem Manne nie hinderlich zu seyn, worauf sie sich wohlgemuth entfernte.

Nach 5 Tagen kam sie wieder zu mir, und versicherte mich nochmals, dafs nun Alles in Ordnung und sie wieder gesund sey.

Und auch jetzt, 5 Monate nachher, habe ich mich durch geburtshülfliche Untersuchung von ihrem besten Wohlseyn überzeugt.

Schliefslich sey es mir erlaubt, meine Ansicht über das Entstehen dieses Krankheitsfalles kürzlich mitzutheilen.

Bis zur Entbindung war die Frau völlig gesund, am allerwenigsten von *atresia vaginae* eine Spur vorhanden. Durch das lange Stehenbleiben des Kopfes jedoch in der mittleren Beckenöffnung bei jener, und durch den hierdurch veranlafsten Druck auf den Schambogen und die dazwischen liegende Harnröhre und andere Weichgebilde, der um so stärker seyn mufste, als der gerade Durchmesser, wie sich aus der

Untersuchung ergab, durch die geringe Wölbung des Schambogens sehr beengt war, und nicht mehr als ungefähr $3\frac{1}{2}$ Zoll betrug, waren diese Theile mehr oder weniger beschädigt; es fanden Obliterationen statt, vielleicht gar Verwundung der Harnröhre. Hieraus nun entwickelte sich eine bedeutende Entzündung und Eiterung. Der Ehemann, durch das Ekelhafte des Zustandes abgeschreckt, befleifsigte sich der Abstinenz, und so geschah es, dafs die Granulationen von allen Seiten der entzündeten Vagina ungestört sich fortbilden konnten, bis die Wand entstanden war.

Nehmen wir nun an, dafs die Harnröhre selbst mit verletzt war, so hat die mächtige Natur in diesem Falle abermals gezeigt, dafs sie, wo es auf Ausgleichung von Regelwidrigkeiten ankommt, und wo ihr ungestört zu operiren gestattet wird, nicht ruhe und raste, und stets das kräftigste Mittel dazu wahle; hätte sie hier den Entzündungsprocefs nicht so kräftig eingeleitet, wer weifs, ob nicht eine unheilbare Harnfistel der Frau das Leben zur gröfsten Pein gemacht haben würde. Dafs aber zugleich Verwachsung der Vagina mit entstand, ist unserer grofsen Heilmeisterin nicht so hoch anzurechnen, da Verschliefsung der Harnröhrenwunde die erste Indication war; diese Operation war ihr aber, ohne zugleich eine *Atresia* zu veranlassen, unmöglich; Atresie war durch Kunsthülfe bald gehoben, *fistula urinaria* würde ihr ewig ein Schandfleck geblieben seyn.

Verzeihung dieser Hypothese, die ich leicht noch weiter ausspinnen und in Beziehung zur Operation der

Harnröhrenfistel bringen könnte, — sie drängte sich mir bei Erwägung des Falles unwillkührlich auf, und ich konnte nicht unterlassen, sie niederzuschreiben. Die Seltenheit des Falles und die Aufregung, in welche mich sein Vorkommen setzten, mögen mich entschuldigen.

Sie aber, erfahrnere Collegen, mögen gebeten seyn, in diesem vielgelesenen Journal mitzutheilen, ob Ihnen dergleichen Fälle, und zwar unter denselben Umständen, schon öfter vorgekommen, und ob und wo dergleichen in unserer Literatur niedergelegt sind.

XVIII.

Beiträge zur Pädiaterie. Von Dr. *C. A. Tott*, praktischem Arzte und Wundarzte zu Ribnitz im Großherzogthum Mecklenburg-Schwerin.

I. Ueber eine häufige Ursache des Wund- oder sogenannten Frattseyns kleiner Kinder (*intertrigo*), zur Zeit des Zahnens. —

Man hat oftmals beobachtet, daſs Kinder zur Zeit des Zahnens an verschiedenen Stellen des Körpers, zumal hinter den Ohren, im Nacken, am Halse, in der Achselhöhle, in den Weichen, zwischen den Schamlefzen, wund werden, und den Grund davon theils in versäumter Reinlichkeit, nicht gehöriger Abwaschung des Urines, Schweiſses und Schmutzes, theils (die ältern Aerzte) in einer im Körper gelegenen Schärfe gesucht, theils das Uebel für eine örtliche Hautkrankheit deshalb gehalten, weil dasselbe auch bei übrigens gesunden, blühenden, sehr fetten, vollsaftigen Kindern, deren Haut sehr zart ist, vorkommt; auch dabei die erhöhete Temperatur an den leidenden

Stellen, so wie die verstärkte Transpiration, und wenn bereits eine wunde Partie da ist, auch die abnorme Thätigkeit der Lymphgefäfse der Haut als die der wunden Partie nahe gelegenen Stellen gleichsam benagend und corrodirend in Anschlag gebracht (Hencke. J. P. Franck). Dafs vernachlässigte Hautkultur, nicht gehöriges Reinigen, Befreien der Haut von den auf derselben haftenden Excretionsstoffen; dafs ferner die Reibung der bei fetten Kindern gewöhnlich Falten bildenden, zarten, höchst reizbaren Haut; endlich vielleicht auch der gewöhnlich starke Säftetrieb nach der Haut des Kindes und das dadurch bewirkte starke Schwitzen zur Entstehung des Frattseyns Veranlassung geben können, ist nicht zu läugnen. Dafs aber, wo alle diese und die übrigen oben genannten Causalmomente fehlen, der *intertrigo* manchmal (vielleicht sehr oft), besonders zur Zeit der Dentition, auch dadurch entsteht, dafs der Urin und Schweifs, welche das Kind in dieser Periode aussondert, in Hinsicht ihrer chemischen Qualität eine von der Norm abweichende Veränderung erleiden, bin ich überzeugt. Richter hat in seiner Therapie darauf hingedeutet, dafs der Urin zahnender Kinder eine eigene Schärfe annehme, und durch dessen Einwirkung auf die Haut des Kindes, unter Mitwirkung der erhöheten Temperatur und der dadurch verstärkten Hautausdünstung, der *intertrigo* zu Stande komme, ohne sich jedoch über die chemische Beschaffenheit eines solchen Urines näher auszusprechen. Bei dreien meiner eigenen Kinder, einer

damals Ein Jahr alten Tochter, einem damals dreiviertel Lebensjahre zählenden Knaben, so wie einem jetzt Ein Jahr und drei Monate alten Mädchen, gemachte Beobachtungen dringen mir den Glauben auf, dafs der Urin zahnender Kinder sehr häufig einen Ueberschufs von Aetzammonium, einer Verbindung des in demselben befindlichen, vielleicht auch erst pathologisch entwickelten kohlensauren Ammoniums mit Salzsäure und dem von der Phosphorsäure getrennten Kalke, enthalte; eben diese qualitative Metamorphose aber auch gewifs der Schweifs erleide. Dieser mit Aetzammonium überladene, vielleicht aufser der Zeit des Zahnens nicht damit versehene Urin und Schweifs, die zumal beim Kinde noch in gröfserem Mafse, als bei Erwachsenen ab- und ausgesondert werden, wirken nun, vermöge dieser ihrer kaustischen Beschaffenheit, als *corrodentia chemica* auf die höchst reizbare, zarte Haut des Kindes und machen dieselbe wund. Das Weiterverbreiten der wunden Stelle ist ohne Zweifel Folge theils der Reibung, dadurch der Irritation der Wunde selbst, theils eines Anfressens, eines Annagens der gereizten Wundränder durch das in der wunden Stelle statt findende Sekret, welches in chemischer Hinsicht eben nicht zu den blandesten, sondern eher unter die Kategorie scharfer Lymphe, als unter die eines milden Eiters zu gehören scheint. Warum aber der doch allgemein ausgesonderte Schweifs und der Harn gerade nur einzelne Stellen, nicht die ganze Haut, wenigstens gröfsere Partien derselben corrodiren, hat seinen Grund unstreitig in den Haut-

stellen selbst; denn ich für meinen Theil habe weder bei meinen fünf eigenen (täglich beobachteten), noch bei Hunderten von andern Kindern das Frattseyn an andern Stellen, als an solchen wahrgenommen, welche entweder durch Faltenschlagen, oder sonst durch Druck einer beständigen Reibung ausgesetzt waren, so daſs also durch diese Reibung das Wundwerden gewisser mit dem kaustischen Urine und Schweiſse bedeckter Hautstellen vorzugsweise vor andern, nicht dieser Reibung unterworfenen oder ausgesetzten Stellen, wenn gleich diese auch wohl nicht vom Urine und Schweiſse verschont blieben, zu Stande kommt. Von der kaustischen Beschaffenheit des Urines und Schweiſses zahnender Kinder habe ich mich, auſser in mehreren andern Fällen, insbesondere aufs genaueste, wie schon oben bemerkt, bei dreien meiner eigenen Kinder, deren Urin während des Zahnens dermaſsen nach Aetzammonium roch, daſs ich, bei Versuchen an den mit demselben benetzten Windeln, Bettüchern zu riechen, eine Wirkung erfuhr, als wenn ich der Nase ein eben geöffnetes Fläschchen mit *Spiritus salis ammonii causticus* genähert hätte, überzeugt; eine Beobachtung, die ich täglich, Wochen lang, gemacht und wobei ich den Hals, das Skrotum, die innere Seite der groſsen, die kleinen Schamlefzen, die Weichen, Achselhöhlen, und die Partie hinter den Ohren im hohen Grade vom *intertrigo* ergriffen gefunden habe. Warum sollte aber nicht auch der Urin und Schweiſs der Kinder zur Zeit des Zahnens eine Veränderung in seiner Mischung erleiden können? Jeder, der wie

ich das Zahnen nicht als einen lediglich auf die Kiefer und Alveolen beschränkten, also als einen rein örtlichen, sondern als einen Evolutionsprocefs in den gesammten organischen Verrichtungen, als ein, wenn sich demselben keine Hindernisse von aufsen oder von innen (Krankheitsanlagen) entgegen stellen, physiologisches, normmäfsiges Bestreben des organisch-plastischen, bio-chemischen Processes im kindlichen Organismus, um diesen seiner somatischen Vollendung entgegen zu führen, betrachtet, wird die Frage bejahen. Mit solchen Bestrebungen ist (wer kann das Gegentheil beweisen?) ohne allen Zweifel auch eine Umgestaltung in dem chemischen Gehalte der Ab- und Aussonderungsstoffe verbunden, und es wäre eine in wissenschaftlicher Hinsicht verdienstliche Arbeit, die verschiedenen Secreta der Kinder zur Zeit des Zahnens einer sorgfältigen chemischen Analyse, der ich mich nicht gewachsen halte, zu unterwerfen. Manches würde für Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten, zumal in der Periode der Zahnentwicklung, durch solche Untersuchungen zu gewinnen seyn! —

II. Beobachtung eines *erysipelas serpens s. vagans*, als einer von der Rose Neugeborner verschiedenen Art.

Herr Dr. Romberg zu Berlin gedenkt eines Falles von *erysipelas serpens* als einer eigenen Species der Rose Neugeborner in Rust's Magazin für die ges. Heilk. XXX. Bd. 1. H. IV.; ich kann einen Fall dieser Art aus meiner Erfahrung anführen, welcher von dem *erysipelas neonatorum* ganz verschie-

den ist. Vor etwa zweien Jahren wurde ich nämlich bei Gelegenheit eines einer hysterischen Fischerfrau gewidmeten Besuches, zu dem etwa drei Monate alten Kinde eines Matrosen gerufen, welches folgende Krankheitssymptome zeigte: einen rothen, der Farbe nach dem Nesselausschlage ähnlichen Ausschlag, welcher das Skrotum des kleinen Knaben, so wie den Anfangstheil der Schofsgegend einnahm, beim Drucke mit dem Finger weifse Stellen zeigte, mit Geschwulst verbunden, sehr empfindlich war, und eine bedeutend, gegen die übrigen Hautstellen, erhöhete Temperatur verrieth; ferner Schlaflosigkeit, Unruhe, vieles Schreien, Leibesverstopfung, Fieber, frequenten, etwas vollen Puls, Durst, reine Zunge; keine Spur von einer Entzündung oder Digestionsbeschwerden, keinen gehinderten Harnabgang, keinen Husten, wohl aber etwas beschleunigten, als Symptom des Fiebers zu betrachtenden Athem. Als Heilmittel verordnete ich *syrupus rhei* mit *magnesia carbonica*, äufserlich Bedeckung der Geschwulst mit öfters erwärmten, mit den *species aromaticae Pharmac. Borussic.*, denen ich ganz wenig Kampfer zusetzte, gefüllten leinenen Säckchen. Am zweiten Tage der Kur waren reichliche *sedes* erfolgt; der Ausschlag, dessen rosenartiger Charakter nicht zu verkennen war, hatte das Skrotum verlassen, und nahm jetzt fast den ganzen Bauch ein. Bei fortgesetzter Anwendung der Kräuterkissen wanderte der Ausschlag vom Unterleibe auf die Brust, von da auf den Rücken, von diesem endlich auf die unteren Gliedmafsen, gleichsam als ergriffe er vor den

Kräutersäckchen die Flucht. Oder waren diese Versetzungen Metastasen des Exanthems, welche zum Glück statt auf innere von einem äufsern Theile auf den andern erfolgten, etwas Zufälliges, begründet in dem flüchtigen Charakter des Uebels? In den unteren Gliedmafsen, wo ich den Ausschlag wie an allen übrigen Stellen mit einem erneuerten Kräuterkissen bedekken liefs, spielte derselbe seine Rolle aus; ob in Folge der unausgesetzten Verfolgung mit den Kräuterkissen oder des angeblich von Seiten einer alten Frau angewandten Besprechens (einer Art thierischen Magnetismus), von welchem ich noch nie grofse Wirkungen, obgleich ich dasselbe bei einer an der Fufsrose leidenden Predigerfrau einst selbst anwandte, beim *Erysipelas* gesehen habe, oder weil das Uebel vielleicht gerade seinen Decursus gemacht, seinen flüchtigen Charakter abgelegt hatte, und daher zu Wanderungen nicht mehr fähig war: das will ich dahin gestellt seyn lassen. Innerhalb zehn Tagen war jede Spur von Ausschlag verschwunden und der kleine Knabe ohne alle Krankheitszeichen. Eine Desquamation der Oberhaut fand an den untern Gliedmafsen deutlich statt, die von Romberg, in seinem Falle, wahrgenommene schmutzig-gelbe Farbe der Haut, so wie die Holzhärte und Spannung der Muskeln aber war zu keiner Zeit zu bemerken; die Geschwulst und Hitze in dem Ausschlage an den Beinen nahm allmählig ab, die Röthe wurde allmählig blässer, und nur eine ganz schwach-gelbliche Färbung der von dem Exanthem befallenen Stellen der untern Extremitäten,

jedoch bei natürlich weich anzufühlender Haut und Fleischmasse war nach geschwundener Rose zu sehen. — Mit innern krankhaften Störungen, wie das eigentliche *Erysipelas neonatorum*, hing dieser Ausschlag wohl keineswegs zusammen; es fehlten dazu alle Zeichen, und die Leibesverstopfung war gewifs nur ein bei Fiebern nicht ungewöhnliches Symptom. Ich halte das in Rede stehende *Erysipelas serpens* für katarrhalischen Ursprungs, für eine durch deutlich von Seiten der Mutter nachgewiesene Erkältung herbeigeführte Entzündung der Haut und des Zellgewebes mit flüchtigstem Charakter: die Abschuppung der Oberhaut an den Gliedmafsen für deren Krise.

III. Noch einige Fälle von nervösen (Nerven-) Fiebern bei Kindern.

(Fortsetzung der im 3ten Stücke des zehnten Bandes dieses Journals angefangenen Abhandlung).

Einen vierten Fall von Nervenfieber, und zwar von *febris nervosa torpida*, fast *paralytica*, beobachtete ich bei dem sieben Jahre alten Sohne des jüdischen Handelsmannes N. hieselbst. Wie in dem Falle (dem dritten) der Tochter des hiesigen jüdischen Kaufmannes A. M., war auch hier das Abdominalganglien- sammt dem Cerebralsysteme ergriffen, und zwar, nach dem Verlaufe der Krankheit zu urtheilen, das erstere primär, das letztere sekundär. Die vorzüglichsten Zufälle waren: abwechselnd feuchte, weifs belegte und dann wieder trockne, reine Zunge; anhaltende Schlafsucht, aus welcher der Kranke nicht er-

weckt werden konnte, sondern nur bei eintretendem, durch Wehklagen sich zu erkennen gebenden Durste von selbst auf eine bis zwei Minuten mit gebrochenen gläsernen, in Thränen schwimmenden Augen erwachte, in dieselbe aber sofort zurück fiel; kopiöse, bald warme, bald kalte, klebrichte Schweifse, mehr kühl, als heifs anzufühlende Haut, blasses, verfallenes, dem hippokratischen im schwachen Grade ähnliches Gesicht; im Tage zuweilen schnarchender, gegen Abend schwacher Athem, stinkende, wässerige Diarrhöen, ohne Bewufstseyn des Kranken erfolgend; Abgang vieler Würmer, tympanitische Zufälle; übrigens natürliche Temperatur des selbst bei starkem Drucke scheinbar nicht schmerzenden Unterleibes, auch kein Erbrechen; der Urin wurde ohne Wissen des Kranken ins Bett entleert, und seine Beschaffenheit konnte daher nicht ermittelt werden, er roch aber sehr brenzlich; zweimal Nasenbluten; die aufgehobenen Arme und Füfse verblieben nicht in dieser Lage, sondern sanken plötzlich, den Gesetzen der physischen Schwere folgend, wieder herab, zum Beweise, dafs der Einflufs des Willens auf die Muscular-Action aufgehoben war; kleiner, langsamer Puls, höchst seltener Wechsel zwischen rother (Zeichen von Erethismus im Gefäfssysteme) und bleicher Gesichtsfarbe, im erstern Falle Unruhe, Stöhnen, Seufzen, momentanes Oeffnen der matten Augen; in den Exacerbationen und Remissionen der Symptome keine bestimmte Ordnung. Ohne Zweifel fand hier eine Verminderung des Wirkungsvermögens im Systeme der Abdominalganglien und

consensuell, nach einigen Tagen der Krankheit, auch im Cerebralsysteme statt, wobei der *nervus vagus* als verbindendes Glied zwischen dem Systeme der Gehirnnerven und dem Gangliensysteme zum Vermittler diente. In Folge dieser fast bis zu Null reducirten Nervenwirkung war ein paralysenartiger Zustand im Bereiche der exhalirenden Gefäſse der Darmschleim- und äuſsern Haut, so wie in den Nasengefäſsen, sich unter der Form von kleberichten Schweiſsen, wässeriger Diarrhöe, Nasenbluten darstellend, eingetreten. Als Heilmittel hatte ein Wundarzt Baldrianaufgüsse mit *liquor anodynus mineralis Hoffmanni* ohne Nutzen angewandt. Meine Verordnung im ganzen Verlaufe der Krankheit bestand in: Rec. *Florum arnicae* ʒjj, *radicis calami, colombo* aa. ℥ß, *concis. inf. Aq. commun. q. s. colaturae* ℥iv. *adde conchar. praeparatarum, pulver. nucis moschatae* aa. ℈j, *mucilaginis saleb, syrupi cortic. aurantii* aa. ℥ß. M. D. S. Alle zwei Stunden einen Kinderlöffel voll zu nehmen; dabei nährende Kost. Innerhalb vierzehn Tagen war die Krankheit gehoben, nachdem ich nach dreimaligem Gebrauche der obigen Mischung, welche ihre Wirkung schon am zweiten Tage seit ihrer Anwendung entfaltete, derselben statt *conchae praeparatae* und *nux moschata* eine Drachme *tinctura aromatica Pharmac. Borussicae* und eben so viel *liquor anodynus mineralis Hoffmanni* zugesetzt, zwischendurch aber ab und zu einen Theelöffel voll alten Franzweins hatte nehmen lassen. Im Stadio der Reconvaleszenz gab ich nur noch ein *In-*

fusum corticis chinae et radicis calami mit *elixir aurantiorum compositum*, und bis jetzt noch, ein Jahr nach beseitigter Krankheit, ist der Knabe gesund und munter gewesen. —

Ein fünfter Fall von Nervenfieber, und zwar von *febris nervosa torpida*, ereignete sich bei meinem damals (1829) neun Lebensjahre zählenden ältesten Sohne, Alexander. Vormittags befand sich der Knabe ganz wohl, spielte auf die gewohnte Weise im Bette und wufste auch nicht die geringste Beschwerde, einige Schwäche abgerechnet, anzugeben; aber Nachmittags um ein, zwei Uhr fand sich allmählig zunehmende Hitze, und nach etwa halbstündiger Dauer derselben mit Knirschen der Zähne verbundener Schlaf ein, aus welchem der Kranke durch nichts zu erwekken war, und während dessen er auch nicht trank Am folgenden Morgen erwachte der Kranke mit Schweifs und vollem Bewufstseyn, bemerkte jedoch, auf Anfragen darüber, dafs er seit Eintritt der Hitze weder seiner selbst noch seiner Umgebungen sich bewufst gewesen sey. Nach dem intermittirenden Typus des Uebels zu schliefsen, glaubte ich es, aufrichtig gesagt, mit einer *intermittens quotidiana*, die hier so oft ohne Vorboten und Frost vorkommt, zu thun zu haben, wenn gleich der Urin, wie das hier bei der *intermittens* stets der Fall ist, selbst auch wenn sie als *larvata*, unter der Form nervöser Fieber auftritt, kein ziegelmehlartiges Sediment bildete, sondern hochroth war, und ich daher meiner Ansicht, dafs ein Wechselfieber vorhanden sey, auch nicht eigentlich

unbedingt traute. Ich gab Salmiak-Mixtur mit *succus liquiritiae*, bewirkte aber dadurch eben so wenig Minderung der Fieberhitze, wie durch Chinin in Fenchelwasser gelöset und mit *kali aceticum* versetzt, eine andere Veränderung, als gegen früher um zwei Stunden späteres Eintreten der Hitze, und eine Wiederholung des Chinins bewirkte nicht mehr, als die erste Totaldosis desselben. Da der Puls während der Hitze klein und frequent war, so gab ich den Gedanken an eine *intermittens* auf und richtete mein Heilverfahren gegen eine regelwidrige Action der Nerven. Es waren dieser Ansicht zu Folge ℥viij *infusum valerianae* mit ʒiß *liquor anodynus mineralis Hoffmanni* und ℥j *syrupus althaeae*, alle zwei Stunden, d. h. Vormittags in der fieberfreien Zeit, zu zweien Esslöffeln voll erst zwei Tage lang gebraucht worden, als die Hitze gegen früher schon um 4 Stunden später eintrat, und der Kranke schon leicht, wenn auch nicht auf lange Zeit, aus dem Schlafe zu erwecken war, am dritten Tage, seit dem Gebrauch des Mittels, aber schon keine Spur von Hitze oder Schlafsucht mehr bemerkbar wurde. Zur Verhütung von Rückfällen liess ich die genannte erregende Mischung wiederholen, statt nur Vormittags dieselbe aber unausgesetzt, von Morgens 8 Uhr ab bis Abends 9 Uhr, gebrauchen. Die Genesung schritt so rasch fort, dass der Kranke innerhalb vierzehn Tagen das Bett verliess, freilich aber mehrere Wochen bedurfte, um sich von der Schwäche, die sein Nervenfieber ihm zugezogen hatte, zu erholen; er ist seit dieser Zeit (Oktober

1829) stets gesund gewesen. Es fand hier wohl hoher Grad von *Erethismus nervosus* statt; die Empfindlichkeit im Cerebralnervensysteme war wohl dergestalt erhöhet, dafs eine förmliche Ueberwältigung der Gehirnthätigkeit und dadurch Schlafsucht und Bewufstlosigkeit eintraten; aber neben dieser temporären Ueberwältigung, Betäubung gleichsam des Gehirnorganes trat als Werk wahrscheinlich der auf eine unsern Sinnen verborgene Art wirkenden, nie schlummernden Heilkraft der Natur eine Intermission in den Zufällen ein. Immer stets eine merkwürdige Art von reinem Nervenfieber mit förmlicher Apyrexie. —

Den sechsten Fall von *febris nervosa torpida* hatte ich bei meiner zweiten Tochter, Julie, damals (Herbst 1828) vier Jahre alt, zu beobachten und mit Glück zu behandeln Gelegenheit. Dieses korpulente, sonst stets der besten Gesundheit sich erfreuende Mädchen kam plötzlich mit dem Geschrei ins Haus, dafs sie der Bauch auf eine unerträgliche Art schmerze, weshalb sie ins Bett gelegt und ihr, da ich vermuthete, sie habe sich bei dem gerade herrschenden rauhen Wetter eine Kolik zugezogen, eine Tasse warmen Kamillenthees gereicht wurde. Das Uebel setzte zwar aus, kehrte aber, nach unbestimmter, höchstens viertelstündiger Dauer, wieder. Eine Oelemulsion mit *extractum hyoscyami*, um Nervenreize *in abdomine* zu besänftigen und etwa durch Würmer verursachten Aufruhr zu dämpfen, bewirkte eben so wenig Veränderung, im Gegentheil verfiel die kleine Kranke in Zeit von zweien Tagen in Schlaf mit anhaltender Hitze,

aus welchem sie nur ab und zu mit Geschrei nach Getränk erwachte, ohne jedoch nur Eine Minute bei Bewufstseyn zu bleiben. Das Aufschreien währte fort, die Stuhlausleerungen blieben aus, die Zunge war trocken, der Puls klein, frequent, über den ganzen Körper brennende Hitze; der Urin wurde ohne Bewufstseyn entleert; kein Verlangen nach Speise, keine Veränderung in den Gesichtszügen, kein Wehklagen, kein Zeichen von Empfindlichkeit, wenn ich den Unterleib drückte. Nunmehr ein vom Gangliensysteme des Unterleibes ausgehendes Nervenfieber, bei welchem das Gehirn nur sekundär erst in Mitleidenschaft gezogen worden war, annehmend gab ich ℥iv *infusum valerianae* mit ʒj Salmiak; doch auch hierdurch wurde nichts gebessert. Erst als ich am neunten Tage, bis zu welchem gegen 8 bis 9 Spulwürmer ohne alle Excremente abgingen, zweistündlich ein Pulver aus gr. $^1/_2$ *calomel* und *gr.* X *sacharum album* (12 Dosen) zu geben anfing, erst da, aber auch schon nach dem zweiten Pulver, mäfsigte sich die Hitze, und indem beim fortgesetzten Gebrauch des Mittels dieselbe immer mehr schwand, das Schreyen immer seltener kam, erwachte das Kind aus seinem Schlafe (nach genommenem eilften Pulver) mit dem Ausrufe: »Nun bin ich besser!«. Es war dem auch wirklich so: denn es zeigte sich seit diesem Ausrufe auch kein einziges pathologisches Symptom mehr; eben so wenig war aber auch eine Krise zu bemerken (wollen wir in solchen Fällen immer an gerade nicht sinnlich wahrnehmbare Krisen glauben, so dürfen wir auch nur die Rich-

tigkeit der ganzen ärztlichen Kunst bezweifeln; es heilt ja dann die Natur die Krankheiten auch ohne Zuthun der Kunst. Wer es wagt, seine Kranken homöopatisch zu behandeln, der rechnet auf eine solche absolute Naturhülfe. Sollte in diesem Falle, was ich schon *in genere* bei meiner Abhandlung über in meinem Wohnorte vorherrschend in der Praxis occurrirenden Krankheiten in Horn's Archive für mediz. Erfahrung. Mai und Juni 1830 angedeutet habe, nicht vielleicht eine *ganglionitis abdominalis* statt gefunden haben? Fast möchte ich es, der so schnellen Wirkung des Calomels nach zu urtheilen, eher glauben, als daſs eine krankhafte Stimmung im Gangliensysteme, eine rein dynamische Alteration desselben zum Grunde gelegen habe. Es würde, wenn die letztere vorhanden gewesen wäre, auch durch den Baldrian mit Salmiak eine Veränderung bewirkt worden seyn, und dieser nicht so indifferent in seiner Wirkung geblieben seyn. — Den siebenten Fall von *febris nervosa torpida* abwechselnd mit der *erethistica* präsentirte im Jahre 1830 mein zweiter Sohn Waldemar, damals 3 und $^3/_4$ Jahre alt. Dieses kleine, blonde, zarte Kind, sonst stets gesund gewesen, klagte mehrere Abende hinter einander über Kopfschmerz, Frost und darauf folgende Hitze, wobei es etwas hustete, viel trank und die Nacht unruhig zubrachte, den Tag über sich zwar ganz wohl befand, jedoch eine sehr blasse Farbe statt der früheren rothen zeigte. Ich glaubte es um so mehr mit einem katarrhalischen Fieber zu thun zu haben, als eine starke Erkältung deutlich nachzuwei-

sen war, und gab deshalb, unter Beobachtung eines diaphoretischen Regimens, eine Salmiak-Mixtur. Es wurde hierdurch nichts geändert, im Gegentheile verstärkte sich das Fieber, und der kleine Kranke wurde so angegriffen, daſs er auch im Tage das Bett nicht mehr zu verlassen wünschte. Der Puls war in der fieberfreien Zeit klein, der Harn trübe, molkicht, der Stuhlgang natürlich, die Zunge weiſs belegt; manchmal Klage über Bauchschmerz, jedoch nicht in so heftigem Grade wie bei meiner Tochter Julie; der Unterleib bei selbst starkem Drucke auch nicht schmerzhaft, der Appetit leidlich. Ich verordnete gr. vj *chinium sulphuricum* in ℥iiß *aqua foeniculi* gelöset; mit ʒj *kali aceticum* und *syrupus florum aurantii* versetzt, lieſs diese Mischung in der Meinung, daſs eine *intermittens quotidiana* zum Grunde liege, in der Apyrexie verbrauchen, sah aber hievon eben so wenig Vortheil, als von der Salmiak-Mixtur. Der Zustand verschlimmerte sich sogar; es trat Schlafsucht mit allgemein über den Körper verbreiteter Hitze, bei kleinem, häufigem Pulse, rothem Harne, groſsem Durste, abwechselnd mit blasser Gesichtsfarbe, kühler Haut, kalten örtlichen Schweiſsen, schwachem, manchmal aussetzendem Athem, zugleich anhaltende Bewuſstlosigkeit, thierisches Verschlucken der gereichten Speisen, gieriges der Arzeneien und Getränke ein. Nur kurze Remissionen dieser Zufälle waren zu bemerken, Intermissionen gar nicht mehr, und es zeigte sich, unter sich noch hinzu gesellenden stinkenden, anfänglich breiartigen, im weitern Verlaufe wässerig

werdenden Durchfällen und Urinverhaltung, einem Ausflusse eiterartiger Massen aus beiden Ohren, manchmal wüthenden Delirien und *decubitus*, eine gefahrvolle *nervosa torpida gangliaris primaria et cerebralis secundaria* vermischt mit Zufällen einer *nervosa erethistica*. Calomel mit Absorbentien, *infusa valerianae*, anfänglich mit Salmiak, späterhin mit *liquor anodynus mineralis Hoffmanni*, *infusa angelicae*, *colombo et calami* nützten eben so wenig, als ein Vesicans im Nacken; *extractum hyoscyami*, zu gr. $^3/_4$ mit gr. x Zucker, Abends gereicht, bewirkte nur zwei ruhige Nächte, späterhin blieben selbst gröfsere Dosen dieses Mittels ohne Erfolg. Erst nach wahrhaft Mitleidens werthem zwölftägigem Kampfe, während dessen ich noch erweichende und beruhigende Einspritzungen von *decoctum radicis althaeae*, *foliorum et florum malvae*, *herbae hyoscyami et conii*, einst von *oleum hyoscyami*, mit dem Nutzen veranstalten liefs, dafs der Ohrflufs allmählig verschwand; erst da erfolgte ein schwacher Schimmer von Besserung, die Zufälle nahmen an Intensität und Dauer allmählig ab, das Bewufstseyn kehrte zu Zeiten wieder, und schon am sechzehnten Tage waren, ohne Eintritt bemerkbarer Krisen gewöhnlicher Art, alle Se- und Excretionen in Ordnung, keine Spur von Fieber mehr vorhanden, völliges Bewufstseyn da, es fand sich Appetit, und natürlicher Schlaf stellte sich ein. Es war diese Besserung aber nicht Werk der Natur, sondern Folge des Ge-

brauchs eines *infusum valerianae, calami, colombo* mit *conchae praeparatae, pulvis nucis moschatae, syrupus corticum aurantii* und der bei Kindern mit Unrecht zu sehr gefürchteten *tinctura opii simplex* (gtt. x auf ℥iv *infusum*), alle zwei Stunden zu einem Kinderlöffel voll, wodurch es mir gelang, die Empfindlichkeit und Reaction nicht nur im Abdominalganglien-, sondern auch im gesammten Nervensysteme zu normalisiren. Nährende Kost stellte den Geretteten innerhalb dreier Wochen, von gehobener Krankheit an gerechnet, so weit wieder her, daſs er als ganz gesund betrachtet werden konnte. — Dreierlei ist von diesem Krankheitszufalle, in Bezug auf Diagnostik und Therapie, besonders zu merken. In diagnostischer Hinsicht hebe ich den bei Kindern, welche an nervösen oder Nervenfiebern leiden, von mir so oft beobachteten, aber weder von mir noch von andern Kunstverwandten, so viel mir bekannt ist, gebührlich gewürdigten eiterigen Ausfluſs aus den Ohren heraus. Ist dieser Ausfluſs vielleicht nicht eine Folge der Einwirkung scharfer Stoffe auf die den Gehörgang auskleidende Schleimhaut, und der in dieser bewirkten Entzündung? Mögen in manchen Arten von Nervenfiebern vielleicht nicht überhaupt solche scharfe, durch die Chemie noch nicht untersuchte, in vielen Fällen auch nicht zur Untersuchung aufzufangende scharfe Stoffe an den regelwidrigen Actionen der Nerven eben so gut schuld seyn, wie diese letzteren es auch wohl wieder in andern Fällen an der Absonderung jener Stoffe sind? Fin-

den sich Beispiele, wie auch in dem vorliegenden Falle, wo der Koth oder die *per anum* statt des Kothes ausgeleerten Massen ihre Schärfe, ihre corrodirende, kaustische Eigenschaft dadurch verrathen, daſs sie die Gegend um den After, die Lenden, die Genitalien wund machen, so erleidet es auch wohl keinen Zweifel, daſs ähnliche kaustische Stoffe öfters auch auf das Ohr und die Nerven abgesetzt werden. Dieselbe (corrodirende) Eigenschaft findet gewiſs auch häufig beim Urine Nervenkranker statt, und fast möchte ich es deshalb glauben, weil derselbe bei meinem kleinen Sohne auffallend stark nach Aetzammonium roch und die Gegend an den Lenden und das Skrotum wund war. Vielleicht ist der Stoff, welcher in manchen Arten von Nervenfiebern diese oder jene Nervenparthie in krankhafte Stimmung versetzt, ein dem Aetzammonium analoger, verwandter; vielleicht giebt einst die Nosochemie hierüber noch Aufschluſs. Auch hat vielleicht der *decubitus*, der mit dem Aufhören der Krankheit in seinem weitern Verlaufe gehemmt und durch *unguentum saturninum* zur Heilung gebracht wurde, sehr oft seinen Grund in Erosion der Haut durch einen ebenfalls solche Stoffe enthaltenen Schweiſs; das Vorkommen des *decubitus* an bestimmten Stellen liegt wohl nur in dem Drucke und der Reibung, denen gewisse Theile vor andern ausgesetzt sind, und wodurch die von dem Schweiſse benetzten Stellen leichter in Entzündung gesetzt werden. In therapeutischer Hinsicht gibt der Fall meines Sohnes den Beweis, daſs manches am Nervenfieber leidende Kind vielleicht zu retten seyn würde,

wenn man das Opium, welches freilich immer nach richtigen Indicationen angewandt werden mufs, nicht zu sehr fürchtete. Was nützten in unserm Falle alle Reizmittel; was nützte der Hyoscyamus? Nichts! Ich glaube dem Opium die Rettung meines Kindes verdanken zu müssen; glaube, dafs ich auch in einigen andern Fällen von Nervenfieber bei Kindern, deren Mittheilung ich mir vorbehalte, allein durch diesen Heros in dem Arzneivorrathe das Leben gerettet habe. Vogel in Weimar, (Rust's Magazin. 26. Bd. 2. St. S. 314), Tortual zu Münster (prakt. Beiträge zur Therapie der Kinderkrankheiten. Münster 1829), Hufeland, Goelis, Mükisch, und Locher Balber (Verhandlungen der vereinigten ärztlichen Gesellschaft der Schweiz. 1828 1te Hälfte) haben besonders die Fälle hervorgehoben, in welchen Opium bei Kinderkrankheiten zu gebrauchen ist. Wie besonders der letztere bei einer gewissen Unruhe, bei Schlaflosigkeit, Erbrechen, grofser Reizbarkeit dasselbe für dringend angezeigt hält, habe auch ich von diesem Mittel eine sedative Wirkung da gesehen, wo kein anderes die erhöhete Sensibilität herab zu stimmen, den Nervenaufruhr zu stillen vermochte. Warum dieses Mittel also in dem Grade fliehen, wie noch von so vielen Praktikern geschieht? Man vergesse nur nicht das *„medium tenuere beati"*, und mache es nicht wie jener junge Arzt, der zu mir sagte, dafs er im Keuchhusten bei Kindern das Opium bis zur Narkose sogleich anwende.

IV. Sarkom am Nabel eines Kindes.

Das drei Monate alte Söhnchen des jüdischen Kaufmannes B. zu D., dessen kleine Tochter ich, wie im 3ten Stücke des X. Bandes dieses Journales beschrieben, an brandig gewordenen Varicellen behandelt und geheilt habe, sollte, nach Aussage der Hebamme, einen zu stark hervorgetretenen Nabel haben, und wurde zur allmähligen Zurückbringung desselben ein mit einer Binde befestigtes Kissen angewandt. Da diese Kurart jedoch nichts änderte, der Umfang der Geschwulst aber beständig eiterte, und die Mutter dadurch für einen üblen Ausgang besorgt wurde, so ward ich consulirt. Ich erkannte den angeblich hervorgetretenen Nabel als ein Fleischgewächs (*sarcoma*), die Eiterung für die Folge einer Reizung der den tiefliegenden Nabel umgebenden Bauchdecken, und beschlofs, jenes durch Operation zu entfernen. Da das Sarkom, welches an Gröfse einer Haselnufs gleich kam, auf einem Stiele safs, so legte ich einen doppelten, mit Wachs bestrichenen seidenen Faden um dasselbe, zog diesen fest zu und befestigte die Enden der Ligatur mittelst Heftpflaster. Schon nach 24 Stunden war der Ernährungsprocefs in dem Aftergebilde, dadurch das Leben desselben erloschen und dasselbe abgefallen. Der Nabel hatte seine natürliche Lage, und an der Stelle, an welcher das Sarkom gesessen hatte, war nur eine kleine eiternde Stelle von der Gröfse eines Nadelknopfes zurückgeblieben, welche ich innerhalb einiger Tage durch *aqua phagedaenica* zur Heilung brachte. Das Aftergebilde, welches nach

Angabe der Hebamme innerhalb acht Tagen von der Gröſse einer Erbse bis zu der einer Haselnuſs zugenommen hatte, ja mit der Zeit vielleicht ein bedeutendes Volumen erreicht haben möchte, hat sich nicht wieder regenerirt. Es war dieses Aftergebilde ein *vitium congenitum*, sein Ursprung unbekannt, zu suchen, wie der der Aftergebilde überhaupt in einer Verirrung des organischen Bildungstriebes. —

V. Zwei Fälle von Lähmung bei kleinen Kindern.

Es war im Jahre 1818, als ich zu der $1^1/_4$ Jahr alten, wohlbeleibten Tochter des Müllers G. zu R. gerufen wurde, um derselben wegen plötzlich eingetretenen Unvermögens zu gehen und die Arme zu gebrauchen, Hülfe zu leisten. Ich fand eine Paralyse der unteren und oberen Gliedmaſsen mit sonst normalem Fortbestehen aller Se- und Excretionen, so wie der übrigen organischen Verrichtungen. Als Ursache dieser Lähmung gaben die Eltern einen schon über drei Monate währenden Durchfall an, der als schwächende Potenz auch wohl Veranlassung dazu gegeben haben konnte. Zur Heilung verordnete ich innerlich eine Auflösung von *extractum chinae frigide paratum* in *aq. cinnamomi* mit Zusatz von *spiritus sulphurico-aethereus*, lieſs nährende Kost genieſsen, in den Unterleib *balsamus nucistae* mit *unguentum rorismarini*, in die vordere Seite jedes Armes, längs dem Laufe der Armnerven aber täglich dreimal einen Theelöffel voll von einer Mischung aus ℥j *unguentum althaeae*, ʒij *oleum hyoscyami*

und eben so vielem *oleum phosphoratum* recht stark einreiben, dieselbe Einreibung auch längs dem Laufe der Cruralnerven, in die vordere Seite eines jeden Oberschenkels, so wie in die innere eines jeden Unterschenkels veranstalten. Der vierwöchentliche Gebrauch dieser Phosphoreinreibungen, so wie der Chinamixtur, mit der ich in der Folge statt *spiritus sulphurico-aethereus* den *spiritus sulph. aether. martiatus*, späterhin *tinctura ferri pomati* verband, setzte das Kind allmählich wieder in den Stand vollkommen zu gehen und seine Arme und Hände zu gebrauchen. Zur Stärkung der paralysirt gewesenen Theile liefs ich noch einige Wochen lang Waschungen mit Weingeist in Anwendung ziehen, auch, was ich nachträglich bemerke, die Muskelkraft der Arme durch das Tragen, zuletzt Aufheben allgemach schwererer Gewichte von Eisen üben.

Eine Lähmung nur der oberen Gliedmafsen als wahrscheinliche Folge des Schlafens an einer kalten und feuchten Wand beobachtete ich 1827 bei dem sechs Wochen alten Töchterchen des Apothekers G. Da alle übrigen organischen Verrichtungen ungestört von statten gingen, so gab ich auch hier wie bei dem Müllerkinde eine Auflösung von *extractum chinae frigide paratum* in Zimmtwasser, anfänglich mit Zusatz von *spiritus sulphurico-aethereus;* späterhin von *tinctura ferri pomati;* äufserlich wurde die oben genannte Phosphoreinreibung, jedoch täglich nur zweimal, instituirt. Vier Wochen waren hinreichend, um die Lähmung zu heben; Monate lang liefs ich je-

doch noch Waschungen der gelähmt gewesenen Theile mit *spiritus serpylli*, *rorismarini*, *camphoratus* und *tinctura cantharidum* adhibiren. Die Geheilte verrieth in dem Alter, wo die Kinder gewöhnlich nach Gegenständen zu greifen pflegen, keine Spur je da gewesener Lähmung ihrer Arme, die denn doch unbedingt zu der Zeit, wo ich die Kranke in die Kur bekam, vorhanden war. Wenn ein Kind nämlich seine Arme nie bewegt, auch nie eine Spur von Zuckungen, Reizung an denselben zu bemerken, die Hauttemperatur stets sehr niedrig ist; die Glieder den Gesetzen der physischen Schwere folgen, und wenn man sie aufhebt, schnell wie ein aus den Händen entlassenes Stück Holz niederfallen und in der Lage, in welche sie gefallen sind, so lange verharren, bis fremde Gewalt sie in eine andere versetzt: dann ist doch wohl an Lähmung der Arme nicht zu zweifeln. Und wenn nach vierwöchentlichem Gebrauch von Reizmitteln alle diese Symptome verschwinden, das Kind sogar Bewegungen mit den Armen vornimmt, dann ist doch wohl eben so wenig in Abrede zu stellen, daſs eine vorhandene Lähmung gehoben worden sey.

Beide Fälle dienen zum Beweise, daſs es auch Lähmungen der Gliedmaſsen geben könne, die nicht von einer Affection des Rückenmarkes ausgehen; daſs dieselben auch durch eine oft dem Erlöschen nahe Verminderung des Wirkungsvermögens lediglich der in den Gliedmaſsen verbreiteten Nerven selbst, bei völliger Integrität des Rückenmarkes, entstehen können. So waren, um bei unsern Fällen stehen zu bleiben,

bei dem Müllerkinde der *nervus musculocutaneus*, der *cutaneus medius*, *internus minor*, der *medianus*, *radialis*, und *ulnaris* eines jeden Armes, so wie der *nervus cruralis*, bei dem Apothekerkinde nur die vorhin genannten Armnerven ergriffen; der Einfluſs dieser Nerven auf den Muskelapparat der Gliedmaſsen einstweilen in so hohem Grade vermindert, daſs der letztere fast nur ein vegetatives Leben führte, zu Bewegungen nicht gereizt wurde.

In pharmakologisch-therapeutischer Hinsicht wiederum ein Beispiel, wie sehr man starke, in den Organismus eingreifende Mittel, wie hier den Phosphor, zu sehr bei Kindern fürchtet!

XIX.

Beiträge zu Frauenzimmer- und Kinder-Krankheiten. Von Dr. *Bluff* in Aachen.

1. Ueber Menostasie.

Die Unregelmäſsigkeiten in der Menstruation gehören unstreitig mit zu den bedeutendsten krankhaften Erscheinungen am weiblichen Organismus; einerseits sind sie die Ursache der verschiedenartigsten Leiden, und andererseits werden sie selbst von den mannichfachsten Ursachen bedingt; dem Arzte aber bieten die nicht selten bedeutenden Schwierigkeiten der Diagnose sowohl, als die Unzuverlässigkeit der gegen diese Fehler gerühmten Heilmittel, oft genug Stoff zum Nachdenken, und selbst zu nicht geringem Verdruſs. Namentlich aber ist die Menostasie (als Ausbleiben der gewohnten Menstruation) eine der bedeutendsten und schwierigsten Formen, die Verwechslung mit partieller Wassersucht im Unterleib nicht immer zu vermeiden, oft Verheimlichung einer Schwangerschaft im Spiel, und die Entfernung der Krankheit meist sehr schwer.

Die folgende Krankengeschichte lieferte mir die Ansicht einer eigenthümlichen Art, wie die Menostasie zu Stande kommen kann, und ich hatte später einen zweiten Fall, in welchem mir ebenfalls die hier benutzte Heilmethode ihre Dienste nicht versagte.

— — 38 Jahre alt, Mutter von 5 Kindern, litt seit etwa 2 Jahren an verschiedenen Unterleibsbeschwerden, die von verschiedenen Aerzten bald für Magenschwäche, bald für Kolik, bald selbst für Bandwurm gehalten wurden, und gegen welche die verschiedenartigsten Mittel angewandt worden waren, als ich sie im Januar 1828 zur Behandlung erhielt. Die Patientin klagte über Mangel an Appetit, grofse Schwere in den Gliedern, Gefühl von Druck tief im Unterleib, häufige Blähungen und Verstimmung des Gemüths. Die Menses waren der Aussage nach normal, und hielten ihre Zeit; auf genaueres Fragen, da ich den Sitz des Uebels, welcher vergeblich in dem Magen und den Gedärmen gesucht worden war, im Uterus nachspürte, erfuhr ich jedoch, die Menses seyen schwächer wie früher, und das Blut selbst sey blässer und wässeriger. Da die Menses bald eintreten mufsten, so wollte ich diese Zeit erst abwarten, ehe ich zur Anwendung von Arzneien schritt. Aber die Menses blieben aus, Patientin empfand zur Zeit, als die Menses hätten eintreten sollen, keine Störungen, fühlte sich wohl, und glaubte an eine Schwangerschaft; es konnte also von keiner Behandlung die Rede seyn. Den folgenden Monat blieben die Menses wieder aus, und die Ansicht einer vorhandenen Schwangerschaft gewann

an Wahrscheinlichkeit, um so mehr, als die Frau auch jetzt von dem bei frühern Schwangerschaften gewöhnlichen leichten Erbrechen nach dem Essen befallen ward. Durch Ansteckung bekam Patientin die Masern, und bei einem diaphoretischen Verhalten, als die Masern auf ihrer Höhe standen, trat an dem Tage, an welchem 3 Monate vorher die Menses aufhörten, plötzlich eine Anfangs geringe Blutung aus den Genitalien auf, die als Vorbote eines Abortus angesehen wurde, und um so mehr dafür zu halten war, weil sich wehenartige Schmerzen dabei einstellten, und Patientin auch nach dem zweiten Wochenbett abortirt haben wollte. Allein die Folge zeigte den Irrthum; es ward Anfangs nur dünnes wässeriges Blut entleert, allmählig ward dasselbe schwärzer und consistenter, und unter heftigen Wehen ging endlich eine etwa 2 Loth schwere Masse ab, die sich als coagulirtes Blut manifestirte.

Es ist also höchst wahrscheinlich, daſs der Faserstoff des Menstrual-Blutes, (indem dasselbe seit längerer Zeit dünnflüssiger geworden war), im Uterus zurückgeblieben, sich in eine Masse zusammengeballt hatte, in den Monaten, in welchen die Menses ausgeblieben waren, vielleicht wie ein Pfropf den Ausfluſs des im Innern des Uterus dennoch abgesonderten Menstrual-Blutes verhindert, mit diesem sich vereinigt, und die Meinung der Schwangerschaft erregt, überhaupt alle die krankhaften Beschwerden im Unterleib, so wie die Gemüthsverstimmung, von welchen wir oben gesprochen, erregt hatte.

Diese Art der Menostasie ist um so wichtiger, weil sie sowohl bei Mädchen den Verdacht der Schwangerschaft herbeiführen mufs, als auch nur durch die früheste Aufmerksamkeit auf die Beschaffenheit des Menstrual-Blutes zu erkennen ist. Dieses dünnflüssigerwerden desselben ist ein sicheres Zeichen, dafs der Fasertheil im Uterus zurückbleibt, wenn nicht der übrige Gesundheitszustand eine wässerige Absonderung bedingt. Ein später von mir beobachteter Fall zeigte fast denselben Verlauf.

Ausgezeichnet heilsam bewies sich mir in beiden Fällen, nachdem der Anfall vorüber war, das Trinken des Saidschützer Bitterwassers, welches in dieser Art von Menostasie das beste Mittel ist. Etwa 8 — 14 Tage vor der Zeit, zu welcher die Menses eintreten sollten, liefs ich täglich dreimal ein Glas Bitterwasser trinken, und die Menstruation trat auf den Tag ein, ward allmählig etwas dickflüssiger, und nach 3 Monaten waren beide Kranken völlig hergestellt. —

2. Die Anwendung der Opiate in den Kinderkrankheiten.

Obgleich es unverkennbar ist, dafs die gröfsten Gifte in den Händen des Arztes zu den gröfsten Heilmitteln werden können, so ist doch auch auf der andern Seite nicht zu leugnen, dafs in neuerer und neuester Zeit mit der Anwendung intensiv wirkender Stoffe ein wahrer Mifsbrauch getrieben wird, und namentlich da, wo weniger kräftig eingreifende Mittel hinreichen würden, doch die bedeutendsten lieber in

kleinerer Gabe angewandt werden. Abgesehen davon, dafs es gewifs als allgemeine Regel gelten mufs, den Organismus so wenig als möglich anzugreifen, wenn wir damit den Zweck der Heilung zu erreichen im Stande sind, wollen wir hier nur bemerken, dafs die stärker einwirkenden Stoffe fast allgemein auch nachhaltiger in ihren Wirkungen sind. Und hierin beruht der grofse Nachtheil der Anwendung der *Narcotica*, und besonders des Opiums, bei Kindern. Wenn überhaupt von heroischen Mitteln bei dem noch kindlichen Organismus möglichst wenig Gebrauch gemacht werden sollte, so ist es gewifs recht, wenn Kopp sagt: „das Opium sollte möglichst aus der Kinderpraxis entfernt werden“ (s. dessen Denkwürdigkeiten in der ärztlichen Praxis. Bd. I. S. 138), und dies um so wichtiger, da die Dosis, in welcher das Opium und dessen Präparate ohne Gefahr von Nachtheilen Kindern gegeben werden können, noch gar nicht fest bestimmt ist. So erzählt Tralles, dafs er selbst mehrmals nach mäfsigen Gaben Opiums bei Kindern Convulsionen entstehen gesehen (*Tralles de usu opii* IV. 149.), und Pyl erzählt einen Fall, in welchem ein Kindermädchen einem gesunden vier Wochen alten Kinde einen schmerzstillenden Trank gab, um das Schreien des Kindes zu heben, das Kind darauf in festen Schlaf fiel, und 12 Stunden nachher an *Coma* starb. (S. Pyl's Repertorium für die gerichtliche Arzneiwissenschaft. III. S. 145.). Obgleich im letzten Fall die Leichenöffnung keine andere Ursache des Todes zeigte, so wurde dennoch entschieden,

dafs $^1/_8$ gr. Opium und $^1/_8$ gr. *Extr. hyoscyami*, welche das Tränkchen enthielt, den Tod nicht hätte bewirken können, da diese Gaben dafür zu klein seyen; allein es ist bekannt, dafs das Opium Congestionen zum Kopf macht, und die Erscheinung der *Coma* beruhte höchst wahrscheinlich hierauf, so dafs das Opium indirect tödtlich durch die erregten Congestionen wirkte. — Eben diese Congestionen können leicht einen subinflammatorischen Zustand im Gehirn und dessen Häuten, und dadurch organische Krankheiten veranlassen, namentlich wenn die Congestionen lange unterhalten werden, was aber durch die andauernde Benutzung der Opiate der Fall ist, und da im kindlichen Alter ohnedies die Kopfkrankheiten am häufigsten erscheinen, um so leichter eintreten kann.

Diese durch Congestionen erzeugten krankhaften Zustände im Gehirn sind auch wahrscheinlich die Ursache, weshalb Kinder, denen viel Opiate gegeben werden, in einen Zustand gerathen, der nicht gar weit vom Blödsinn entfernt ist, und wenigstens Spuren des Opium-Gebrauchs sehr lange Zeit an sich tragen, indem ihre geistige Entwicklung stets zurückbleibt, sie schlechter begreifen, und namentlich das Gedächtnifs durchgängig sehr schwach bei ihnen ist. Kopp sagt (a. a. O. S. 275): „Die Uebertreibung mit dem Aderlasse in der Pneumonie war ähnlich der mit der Anwendung des Quecksilbers gegen den Croup. Wenn ein Kind auch der Gefahr, dieser Krankheit zu unterliegen, entgangen war, so zeigte später-

hin sein Ansehen schon, wie sehr sein Inneres durch die 50 — 60 gr. und mehr Calomel zerrüttet worden«, und dies gilt von der Anwendung des Opiums in der Kinderpraxis ebenfalls. Ich kenne zwei Fälle, in welchen ein Wundarzt gegen Convulsionen der Kinder andauernd Opium gegeben hatte, beide Knaben in der Schule sowohl, als im Umgange mit andern Kindern, stets eine gewisse Stupidität zeigten, und der ältere nur durch den beharrlichsten Fleiſs seinem sehr schwachen Gedächtniſs zu Hülfe kommen konnte, während die andern Kinder derselben Familie sehr glückliche Geistesanlagen besitzen.

Wenn demnach die Anwendung der Opiate in der Kinderpraxis nur in den dringendsten Fällen statt finden sollte, so muſs um so mehr dagegen geeifert werden, daſs in den Apotheken den Wärterinnen der Kinder Schlaftränkchen gereicht werden, die theils *Syr. papaveris rhoeados*, theils *Syr. opiatus*, theils selbst *Tr. opii* enthalten. Der *Syrupus rhoeados* wird zwar als blos demulcirend angesehn, allein da die Kapseln von *papaver rhoeas* offenbar sehr bedeutende narkotische Eigenschaften besitzen, indem Kühe, welche fast abgeblühte Klatschrosen gefressen hatten, deutliche Zeichen von Tollheit gaben, (S. Froriep's Notizen. Bd. II. S. 309.); so ist eine ähnliche Wirkung auch von den Blumenblättern, wenn auch in geringerem Maſse, zu erwarten, da in den sämmtlichen Papaver-Arten das narcotische Prinzip in allen Theilen enthalten ist. Strafwürdiger ist das

Verabreichen von *Syr. opiatus* oder gar der *Tr. opii*, doch findet auch dies nicht selten Statt, und es wäre wünschenswerth, wenn den Apothekern der sogenannte Handverkauf gänzlich untersagt, oder doch auf Dinge beschränkt würde, von denen keine nachtheilige Wirkung zu befürchten steht.

XX.

Praktische Miscellen. Mitgetheilt von Dr. *Steinthal*, praktischem Arzt und Geburtshelfer in Berlin.

---

1. Ueber die Struktur der Placenta in ihren Verbindungen mit der Gebärmutter.

(Aus den Philosophical Transactions von Dr. Lee, Arzte des Britisch Lying-in-Hospital in London.

Im Jahre 1780 legte John Hunter der königlichen chirurgischen Akademie in London eine Schrift vor, worin er auf die Ehre Anspruch machte, die wahre Struktur des Mutterkuchens und dessen Verbindung mit den Gefäfsen der Gebärmutter entdeckt zu haben. Nachstehendes enthält die Erscheinungen, die er bei der Obduction einer Frau wahrnahm, die nach beinahe zu Ende gebrachter Schwangerschaft vor der Geburt starb, und von denen er seine, die normale Struktur jener Theile betreffenden Folgerungen entnahm. Nachdem die Venen und Arterien der Gebär-

mutter, eingespritzt worden waren, wurde ein Schnitt durch die Wandungen derselben an der Stelle gemacht, wo die Placenta an der inneren Fläche adhärirte. Zwischen der Gebärmutter und dem Mutterkuchen lag eine unregelmäſsige Masse des injicirten Stoffes, und von dieser Masse zogen sich regelmäſsige Stücke des injicirten Wachses schräg zwischen ihr und der Gebärmutter hin, welche abgebrochen waren, und zum Theil an jener Masse festsaſsen, und als man jene Stücke nach dem Uterus aufmerksam untersuchte, gaben sie sich ganz deutlich als eine Fortsetzung der Venen zu erkennen, die von dem Uterus nach dieser Substanz hin verliefen, die sich als die Placenta darstellte. Andere Gefäſse sah man in der Gröſse einer Rabenfeder in derselben Art, aber nicht so schräg verlaufen. Auch diese brachen ab, als man die Placenta und den Uterus von einander trennte, und ein kleiner Theil derselben blieb an der Fläche der Placenta sitzen. Als man sie untersuchte, erkannte man in ihnen Fortsetzungen der Arterien des Uterus. Man verfolgte nun die Venen nach der Richtung der Substanz der Gebärmutter; diese aber verloren bald das Gefäſsartige und endeten mit einemmale auf der Fläche des Mutterkuchens in einer sehr feinen schwammartigen Substanz, deren Zwischenräume mit einem gelben Inject angefüllt waren. Nächstdem untersuchte er die Arterien; und indem er sie in gleicher Art nach der Placenta hin verfolgte, fand er, daſs sie sich auf deren Fläche verloren, nachdem sie eine dichte Spiralwindung in sich selbst gemacht hatten.

Beim Einschneiden in die Placenta entdeckte er an vielen Stellen ihrer Substanz ein gelbes Inject, an andern rothes, und noch an andern die beiden Farben gemischt. Die Substanz der Placenta, welche nur eingespritzt war, bot nichts Gefäſsartiges, nichts von einem Extravasat dar, sondern zeigte eine Regelmäſsigkeit in ihrer Form, welche zu erkennen gab, daſs sie naturgemäſs eine cellulöse Struktur besaſs, wodurch sie geeignet ward, einen Blutbehälter zu bilden.

Aus diesen Erscheinungen folgert John Hunter, daſs die Arterien, welche nicht unmittelbar dazu dienen, der Gebärmutter Nahrung zuzuführen, nach der Placenta hin gehen, und indem sie schräg zwischen dieser und der Gebärmutter hin verlaufen, durch die Decidua hindurch gehen, ohne sich zu verästeln. Eben vor ihrem Eintritt in die Placenta, nachdem sie zwei bis drei dichte Spiralwindungen über einander machen, öffnen sie sich mit einem Male in deren schwammigte Substanz, ohne ihr Lumen zu vermindern, und ohne, wie oben beschrieben, hinter deren Fläche zu gelangen.

Die Venen der Gebärmutter, dazu bestimmt, das Blut aus dem Mutterkuchen zurück zu führen, fangen von dieser schwammigten Substanz mit so weiten Mündungen an, daſs diese dem Lumen der Venen selbst mehr als gleich sind. Diese Venen gehen schräg durch die Decidua hindurch zu der Gebärmutter, treten schräg in deren Substanz ein, und communiciren unmittelbar mit den eigentlichen Gebärmuttervenen. Diese

Struktur zielt zugleich auf die Art der Blutbewegung in dem Mutterkuchen hin. Das von der allgemeinen Blutmasse der Mutter abgesetzte Blut bewegt sich durch die Placenta des Foetus, und läuft dann in die allgemeine Blutmasse der Mutter und mit derselben zum Herzen zurück.

Dr. William Hunter's Beschreibung des Gefäfs-Zusammenhanges zwischen dem Uterus und der Placenta stimmt mit der seines Bruders überein: denn es ist unbestreitbar (bemerkt derselbe), dafs die Placenta des menschlichen Weibes, eben so wie bei vierfüfsigen Thieren, aus zwei zwar aneinander gefügten, aber abgesonderten Theilen besteht; nämlich aus einer *pars umbilicalis*, welche als ein Theil des Foetus betrachtet werden kann, und aus einer *pars uterina*, welche der Mutter angehört; dafs jeder dieser Theile sein eigenes System von Arterien und Venen besitzt, und eine eigene Circulation, die das Blut durch Arterien empfängt und durch Venen wieder abgibt; dafs endlich die Circulation durch diese beiden Theile der Placenta in folgender Art von einander unterschieden ist: in der Foetalplacenta gehen die Arterien unmittelbar in die Venen über; in der Uterinplacenta aber laufen die Arterien in die zwischen liegenden Zellen aus, aus denen die Venen ihren Ursprung nehmen.

Noortwych, Roederer und Haller hatten zuvor diesen Gegenstand untersucht, und zu diesem Behuf die Blutgefäfse des schwangeren Uterus injicirt; ihre Untersuchungen hatten jedoch nicht auf eine befriedigende Weise dargethan, dafs eine Gefäfsverbin-

dung zwischen der Gebärmutter und den Zellen in der Placenta statt findet. Die Ansichten der Gebrüder Hunter wurden zur Zeit ihrer Bekanntmachung allgemein angenommen, und sie sind in England in den letzten vierzig Jahren von keinem ausgezeichneten Anatomen in Zweifel gezogen worden.

In der gegenwärtigen Mittheilung, welche ich die Ehre habe, der königlichen Akademie vorzulegen, werde ich gewisse Erscheinungen beschreiben, die ich bei der Untersuchung von sechs schwangeren Gebärmüttern wahrgenommen habe, und bei mehreren Mutterkuchen, die nach einer normalen Geburt abgingen, und welche zu beweisen scheinen, daſs in der Placenta keine zellenartige Struktur und keine Verbindung derselben mit der Gebärmutter mittelst groſser Arterien und Venen statt findet.

Wenn man durch die Wandungen des schwangeren Uterus einen Einschnitt macht, da wo die Placenta nicht ansitzt, so bemerkt man, wie die Decidua die innere Fläche auskleidet, und zahlreiche kleine Blutgefäſse und Fasern von der innern Membran der Gebärmutter nach der Decidua hin laufen. An dem Umkreis der Placenta trennt sich die Decidua von dem *chorion* und *amnion,* um zwischen die Gebärmutter und den Mutterkuchen hindurch zu gehen, und bildet solchergestalt eine vollkommene membranöse Scheidewand, welche zwischen diesen Organen mitten inne liegt. Das *chorion* und *amnion* bedeckt die Foetalfläche der Placenta, und zwischen diesen beiden Membranen und der Decidua liegen die Verzweigungen der Na-

belvene, und Arterien, die beinahe ins Unendliche verästelt und durch weifse dünne, in verschiedene Richtungen verlaufende Filamente mit einander verbunden sind. Die Placenta besteht demnach blos aus einer Zusammenhäufung der Nabelgefäfse, die auf der Foetalfläche von dem *chorion* und *amnion*, auf der Uterinfläche von der Decidua bedeckt und zwischen diesen Membranen eingeschlossen sind. Sie adhärirt an dem Gebärmuttergrunde wie an irgend einer andern Stelle derselben durch unzählbare flockigte Fasern und Gefäfse.

Wenn man den Mutterkuchen sorgfältig von der Gebärmutter ablöst, so findet man, dafs die Decidua so fest an den von ihr bedeckten Nabelgefäfsen adhärirt, dafs es unmöglich wird, sie abzutrennen, ohne diese Gefäfse zu zerreifsen. Mit den Fasern, welche die Decidua der Placenta mit dem Uterus vereinen, mischen sich zahlreiche kleine Blutgefäfse, die von der inneren Membran des Uterus aus nach der Decidua gehen; und diese Gefäfse, obwohl zahlreicher an der Verbindungsstelle der Gebärmutter und des Mutterkuchens, finden sich überall in der ganzen Ausbreitung dieser Membran. Man findet nirgends eine Spur von dem Durchgange irgend eines grofsen Blutgefäfses, einer Arterie oder einer Vene, durch die Decidua hindurch von der Gebärmutter nach dem Mutterkuchen hin, noch hat man, selbst mit Hülfe eines Vergröfserungsglases, die Mündung eines Gefäfses auf der Uterinfläche der Placenta entdeckt. Diese letztere, von der Decidua entblöfst, bildet ein Convolut schwimmender Gefäfse; ihre Textur ist ausneh-

mend weich und leicht zerreifsbar, und man unterscheidet bei der genauesten Untersuchung keine Zellen in ihrer Struktur.

An dem Theil der Uterinfläche, wo die Placenta festgesessen hat, bemerkt man eine grofse Anzahl von Oeffnungen, die schräg durch die innere Membran des Uterus hindurch gehen und grofs genug sind, um die Spitze des kleinen Fingers zuzulassen. Ihre Ränder sind ganz glatt, und bieten auch nicht den leisesten Anschein dar, als wären sie durch Wegnahme der Placenta zerrissen worden. An einigen Stellen haben sie eine halbmondförmige oder elliptische Gestalt, an andern ähneln sie einer doppelten Klappenöffnung. Ueber diesen Oeffnungen an der innern Membran des Uterus legt sich die von der Decidua bedeckte Placenta an, und schliefst sie auf solche Weise, dafs das mütterliche Blut, so wie es in den Uterinbehältern fliefst, unmöglich in die Höhle des Uterus oder in die Substanz der Placenta auslaufen kann. Die obigen Erscheinungen auf der innern Fläche des Uterus sind von Roederer genau dargestellt worden.

Wenn man gewaltsam in die *Art.* oder *venae spermaticae* Luft einbläst, so hebt sich dadurch die ganze innere Membran des Uterus; aber es dringt keine Luft quer durch die Decidua hindurch nach dem Mutterkuchen hin; noch entweicht sie aus den halbmondförmigen Oeffnungen in der innern Membran des Uterus, als bis die Verbindung der Decidua mit der Gebärmutter zerstört ist. Man findet keine

Oeffnungen in der Decidua, die den eben beschriebenen klappenartigen Oeffnungen in der innern Membran des Uterus entsprechen.

Wenn man einen Mutterkuchen untersucht, der nach einer natürlichen Geburt ohne gewaltsame Trennung von der Gebärmutter gelöst worden, so findet man seine Fläche überall glatt, von der Decidua bedeckt, was nicht der Fall seyn könnte, wenn grofse Gefäfse ihn mit der Gebärmutter verbänden. In der Mehrzahl der Fälle löst sich die Placenta von dem Uterus nach der Geburt ohne alle Kraftanstrengung, was unmöglich wäre, wenn wirklich ein Zusammenhang durch grofse Blutgefäfse existirte, welche die gewöhnliche Straffheit der Arterien oder Venen besäfsen. Ueberdies würde eine Gefäfsverbindung dieser Art in jedem Falle sehr leicht eine gefährliche Blutung nach der Entbindung veranlassen, was doch der täglichen Erfahrung nicht entspricht.

Noortwych, Roederer, Haller, W. u. J. Hunter und Monro scheinen den schwangern Uterus und dessen Contenta nicht im natürlichen Zustande der einzelnen Theile untersucht zu haben, sondern nachdem sie gewaltsame Injectionen durch die *art. hypogastr.* und *spermat.* gemacht hatten. Die Zerreifsung der die Mündungen der Uteringefäfse bedeckenden Decidua war die Folge dieses künstlichen Vorganges, so wie die Bildung von Ablagerungen des Injects in der Vascularstruktur der Placenta, wodurch die Täuschung entstand, als bestände sie aus Zellen. Dafs dies bei den von Roederer und Monro an-

gestellten Untersuchungen wirklich statt fand, ist unbestreitbar, und die nachstehenden Thatsachen machen es mehr als wahrscheinlich, dafs die beiden Hunter ebenfalls auf dieselbe Weise irre geleitet wurden.

Im verwichenen Herbst wurden auf meine Veranlassung die Präparate des schwangeren Uterus in dem Hunter'schen Museum in Glasgow von Hrn. Dr. Nimmo untersucht, und in keinem einzigen läfst es sich mit Bestimmtheit erkennen, dafs irgend ein grofses Blutgefäfs von dem Uterus nach einer Zelle in dem Mutterkuchen hin verläuft; wohl aber bemerkt man bei mehreren ganz deutlich, dafs die Ablagerungen des Injects, welche den Anschein von Zellen veranlafsten, das Resultat von Extravasation waren. Kein Präparat in der ganzen Sammlung scheint just zu dem Behuf gemacht zu seyn, zu beweisen oder zu widerlegen, dafs die Decidua die Uterinfläche der Placenta überzieht, aber bei einem Präparate (R. R. Nro. 139) bemerkt Herr Dr. Nimmo, dafs man keine Gefäfsöffnungen in der zwischen dem Uterus und der Placenta befindlichen Membran bemerken konnte.

Bei einem andern Präparate (Nro. 178), welches ein kleines Segment der Gebärmutter darstellt, wo die Venen grün injicirt sind, und da wo sie in die Placenta übergingen, abgebrochen waren, war die Oberfläche der injicirten Masse glatt, die Ränder der Oeffnungen begränzt und gar nicht wie abgerissene Gefäfse aussehend. Ihre Form zeigte sich im Allgemeinen elliptisch, als ob es Löcher wären, die in der Seite einer Windung eingeschnitten worden.

Nro. 125. „Ein Stück von der Gebärmutter und dem Mutterkuchen: letzterer von den Uteringefäſsen aus injicirt.“ Hier ist eine Oeffnung, welche normal zu seyn scheint, und welche mit einer der Oeffnungen in der Gebärmutter zusammenpaſst; aber die meisten von denen, wodurch die Injection in die Placenta gelangt ist, stellen sich als bloſse Einrisse dar.

Nro. 101. „Ein Segment des Uterus mit schwarz injicirten Venen, wo die injicirte Masse in unregelmäſsigen Pflocken in die Höhle des Uterus eingedrungen ist.“ Die Oeffnungen sind halbmondförmig und elliptisch; ihre Ränder abgegrenzt; man bemerkt nichts, was wie eine Fortsetzung von Gefäſskanälen aussähe.

R R. 121 ist in dem gedruckten Catalog folgendermaſsen beschrieben: Ein kleines Stück der Placenta und des Uterus, wo die Zellen der ersteren von den Venen des letzteren aus injicirt sind. — Herr Dr. N. meint, daſs er dies Präparat anders beschreiben mögte. Allerdings wäre die Zellsubstanz der Placenta von den Uteringefäſsen aus injicirt worden. Diese letzteren gingen aber nicht direct in die Placenta über, sondern man bemerkte deutlich, wie sie ihre offenen Mündungen an die Membran der Placenta anlegen, und wie hier an manchen Stellen die Injection gehemmt ist. Die Membran ist hier dünner, als da, wo keine Gefäſse anliegen, und besteht, so zu sagen, aus einem *stratum*, während ein zweites alle andere Theile überkleidet. Wo die Injection in die Substanz der Placenta gedrungen ist, ist es offenbar zur Seite zwischen den beiden Lamellen hineingetrie-

ben worden und hat irgend einen schwachen Punkt gefunden, durch den es durchgedrungen ist und sich durch die zelligte Structur der Placenta verbreitet hat.

(Herr Sam. Broughton hat neuerdings dieselben Präparate untersucht und die Genauigkeit der Angaben des Herrn Dr. Nimmo bestätigt).

In dem Museum des *Royal College of Surgeons* in London befindet sich ein Präparat eines Uterus, an dessen innerer Fläche die Placenta adhärirt, welches vor beinahe fünfzig Jahren von Hunter selbst gemacht worden seyn soll.

Die Gefäſse, sowohl des Uterus, als auch der Placenta, sind injicirt, und die Wände des Uterus, der Placenta und der Membranen sind mittelst eines Vertikalschnitts in zwei beinahe gleich groſse Theile durchschnitten. Eins dieser Stücke habe ich untersucht. In den Zwischenräumen der Muskelfasern bemerkte ich die Venen des Uterus, die in groſser Anzahl nach der Stelle hin verliefen, wo die Placenta adhärirte. Sie waren von ovaler Form, ihre Längenachse war nach der Längenachse der Gebärmutter hin gerichtet. Die Muskelfasern liefen der Länge nach von dem *fundus* nach dem Muttermunde.

Die Decidua war überall mit kleinen gewundenen Blutgefäſsen bedeckt, die von der innern Fläche des Uterus ausgingen, und mit der Injectionsmasse angefüllt. Man sah nichts von Gefäſsen irgend erheblicher Art zwischen der innern Fläche des Uterus und der Placenta; sondern man bemerkte an dieser Stelle

flache Injectionsmassen, die an einigen Stellen die Form dünner Lamellen hatten, und die offenbar aus den Mündungen der Uterinvenen ausgetreten waren. An den andern Stellen hatte die Injection die Decidua zerrissen und Ablagerungen in dem vasculirten Theil der Placenta gebildet.

Die hier angegebenen Thatsachen dürften wohl, glaube ich, zu dem Schlufs berechtigen, dafs die Placenta nicht aus zwei Theilen besteht, dafs sie nicht zellenartig gebaut ist, und dafs zwischen der Gebärmutter und dem Mutterkuchen keine Verbindung durch grofse Arterien und Venen statt findet. Alles Blut, welches der Uterus durch die *Art. hypogastr.* und *spermat.* enthält, mit Ausnahme des kleinen Theils, der durch die innere Membran des Uterus an ihre Wandungen und an die Decidua abgegeben wird, fliefst in die Uterinvenen, und nachdem es in diesen seinen Umlauf gemacht hat, geht es mittelst der *V. V. spermaticae* und *hypogastricae* in die allgemeine Blutmasse der Mutter zurück, ohne in die Substanz der Gebärmutter einzugehen. Die Decidua, da sie zwischen den Nabelgefäfsen und dem Uterus liegt, was auch für Veränderungen in dem Foetalblut vorgehen mögen, mufs durch die indirecte Verbindung dieser Flüssigkeit, welche in der Placenta cirkulirt, mit dem mütterlichen Blute in den grofsen Uterinvenen ihren Zuflufs erhalten.

Nachdem die vorstehenden Beiträge bereits abgegangen waren, erhielt der Verf. von Herrn Owen, dem er einzelne Theile von einer schwangeren Ge-

bärmutter und Placenta zur Untersuchung überschickt hatte, folgende Mittheilungen, die hier nachträglich ihren Platz finden mögen:

Um die anatomische Verbindung der Placenta und des Uterus zu untersuchen, wurden die Theile unter Wasser präparirt, ohne sie aus ihrer Lage zu bringen, weder durch gewaltsame Einspritzungen, noch durch Trennung der Placenta von dem Uterus, um die von den entgegengesetzten Flächen dargebotenen Erscheinungen zu beobachten; ein Verfahren, welches, wenn man es in der Luft vornimmt, leicht zu dem Einwurf Anlaſs geben kann, daſs möglicherweise die Gefäſse, welche quer durchgehen, zerrissen worden, deren Wandungen von denen, welche behaupten, daſs solche Gefäſse existiren, für sehr zart gehalten werden.

Die Methode, welche angewandt wurde, um jenen Einwürfen zu begegnen, bestand darin, daſs Herr Owen unter Wasser, in einem Apparat, wie man sich dessen bei der Untersuchung von Mollusken bedient, ein Stück des Uterus und der Placenta fixirte, und indem er nun die Sektion von der Aussenseite her anfing, nach und nach und mit Sorgfalt die Faserlager wegnahm, und die Venen verfolgte, wie sie tiefer und tiefer in die Substanz des Uterus auf ihrem Laufe nach der Decidua eingehen. Da die dünnste Schicht der Membran durch das sie umgebende Wasser deutlich in die Augen fällt, so hoffte er auf diese Weise die Wandungen der Venen in die Decidua und Placenta ihre Fortsetzung nehmen zu sehen, und im Stande zu seyn, dies in einem Präparat anschau-

lich zu machen, wenn es wirklich in der Natur existirte. Aber überall endete die Vene, nachdem sie die innere Fläche der Gebärmutter erreicht hatte, daselbst in einer offenen Mündung; das peripherische Stück der Wandung der Vene oder das dem Uterus zunächst gelegene, endete mit einem wohl begränzten, glatten, halbcirkelförmigen Rande; der Centraltheil adhärirte und war dem Anschein nach zusammenhängend mit der Decidua.

Im Verlauf dieser Untersuchung bemerkte Herr Owen, daſs wo die Venen von verschiedenen Flächen mit einander communicirten, der Centraltheil der Wandungen der oberflächlichen Vene stets in halbmondförmiger Gestalt nach der tiefer gelegenen hin vorragte; und wo (wie es häufig der Fall war, zumal an der Endspitze auf der inneren Fläche) zwei oder selbst drei Venen mit einer tiefer gelegenen an demselben Punkt communicirten, da kreuzten sich diese halbmondförmigen Ränder einander, so daſs von der tiefer gelegenen Vene nur sehr wenig zu sehen war. Ich brauche nicht erst zu bemerken (fügt Herr Owen hinzu), wie wunderbar diese Struktur darauf eingerichtet ist, die Hemmung des Blutstroms durch diese Kanäle zu bewirken, sobald die Fasern sich zusammen ziehen, von denen sie überall umgeben sind.

An einem andern Stück desselben Uterus und der Placenta (von einer Frau, die im fünften Monate der Schwangerschaft gestorben war), wurde die Untersuchung unter Wasser damit begonnen, daſs Herr Owen die Placenta und Decidua von der innern

Fläche der Gebärmutter zurückschlug. Auf diesem Wege wurden die kleinen geschlängelten Arterien, die in die Decidua hineingehen, leicht unterscheidbar, obgleich sie nicht eingespritzt waren, und um bei der Trennung jede unnöthige Gewalt zu vermeiden, wurden sie durchschnitten, obwohl sie leicht von der Decidua abzutrennen sind. Was aber die Venen betrifft, so boten sie unwandelbar dieselben Erscheinungen, wie bei der ersten Section dar, und endeten in offene halbcirkelförmige Mündungen, welche durch den Ansatz der Decidua und Placenta geschlossen werden. Diese Membran ist jedoch diesen Gefäſsen gegenüber bestimmt dünner, als anderswo; in einigen Stellen schien sie zu fehlen oder adhärirte an der Vene und wurde mit ihr zerrissen; aber in diesen Fällen erschienen blos die kleinen Gefäſse der Placenta, und es zeigte sich nirgend eine Spur eines Gefäſsstammes oder einer Zelle, die mit der Gröſse der Vene correspondirte, deren Ende von dem Theile sich erhoben hatte. —

---

2. Bemerkungen über die freiwillige Amputation der Glieder des Foetus im Mutterleibe, nebst einem Versuche, die Gelegenheitsursache derselben aufzufinden.

Von Dr. Montgomery, Prof. der Geburtshülfe in Dublin (*Lond. med. and phys. Journ.* Aug. 1832).

Mehrere Schriftsteller, welche die Pathologie des Foetus besonders abgehandelt haben, führen unter den

Zufällen, denen derselbe im Mutterleibe unterworfen ist, die Trennung einzelner Glieder auf, und besonders Desormeaux erwähnt dieser Erscheinung als eines Beispiels von freiwilliger Amputation, die er für eine Wirkung von Entzündung und Gangrän hält.

Alle diese Autoren scheinen jedoch ein Beispiel der Art nicht selbst gesehen oder untersucht zu haben, und ich kann in den mir zu Gebote stehenden Quellen auch nichts weiter darüber finden, als Nachstehendes:

In dem *Lond. med. and phys. Journ. Vol. LIV. p.* 38. theilt Herr Watkinson folgenden Fall mit: Zu einer zwanzigjährigen Primipara gerufen, deren Entbindung leicht und normal war, entdeckte er, daſs das linke Bein etwas über dem Knöchel amputirt war, und daſs der Stumpf beinahe, aber nicht ganz geheilt war. Das Kind lebte, schnappte 20 Minuten lang nach Luft und starb. Die Mutter hatte das Kind nur sieben Monate ausgetragen. Bei der Untersuchung nach der Geburt fand man den Fuſs in der Scheide, er war auch beinahe geheilt. Eine Blutung schien nicht statt gefunden zu haben; der getrennte Fuſs war viel kleiner, als der andere, welcher letztere etwas nach einwärts gekehrt war; jener zeigte keine Spur von Fäulniſs, sondern schien sehr wohl erhalten. Die Mutter hatte weder Schreck, noch sonstige Gemüthsbewegungen gehabt, und war in einer solchen Lage, daſs sie nicht nöthig hatte, sich zu überarbeiten.

Herr Chaussier untersuchte zwei Falle, wo ein Theil des Vorderarms vor der Geburt sich getrennt

hatte, und in einem dritten Falle fand er das getrennte Stück des Arms und der Hand in den Häuten, und der Stumpf war, wie in Hrn. Watkinson's Beispiel, geheilt.

Auch Chaussier nimmt Gangrän als die Ursache dieser Erscheinung an; aber aus seiner Beschreibung geht nicht hervor, daſs Symptome von Brand vorhanden waren, und überhaupt scheint diese Ursache im Allgemeinen kaum hinlänglich, die Sache zu erklären, wenn wir bedenken, daſs in dem ersten Fall das Kind lebend zur Welt kam, und weder der Stumpf, noch der abgetrennte Theil irgend etwas von Krankheit oder Desorganisation wahrnehmen lieſs; ja der letztere war nicht einmal miſsfarben.

Ohne hier die verschiedenen Ursachen durchgehen zu wollen, die wahrscheinlicherweise oder nicht eine so merkwürdige Veränderung hervorbringen, will ich sofort den Fall beschreiben, der mir selbst vorkam, und der mir wenigstens eine Erklärungsweise der fraglichen Erscheinung darzubieten scheint.

Vor drei Jahren wurde ich plötzlich zu einer Dame gerufen, die mit bedeutendem Blutverlust im fünften Monate abortirte. Bei der Untersuchung fand ich den Foetus zum Theil aus dem Uterus herausgetrieben und in der Vagina liegend. Ich konnte ihn sehr leicht durch einen gelinden Fingerdruck herausbringen; die Nabelschnur war $1\frac{1}{2}$ Zoll vom Nabel abgerissen; die Nachgeburt blieb ohne weiteren Blutverlust drei bis vier Tage zurück, und ging dann

während der Leibesöffnung ab. Die Mutter erholte sich bald.

Die ungewöhnliche Gestalt des Kopfes bemerkend, legte ich den Foetus zum Behuf der Untersuchung bei Seite, spülte ihn dann im Wasser ab, und erstaunte nicht wenig über die sich darbietenden Erscheinungen.

Von beiden Händen zogen sich nach den Beinen hin deutliche Fäden von organischer Lymphe; an Einem Ende hatten diese Fäden rund um die Hand eine vollkommene Ligatur gebildet, wodurch da, wo dieselbe umlag, eine deutliche Furche entstand. Der Theil der Hand jenseits der Ligatur war beinahe ganz ohne Hautdecken; von den Händen gingen diese Fäden zu beiden Seiten zu den Beinen hinab, welche sich kreuzten, und lagen hier über den Knöcheln so fest an, daſs wenigstens $^2/_3$ ihres ganzen Umfangs getrennt waren, ohne daſs jedoch die Haut eingerissen war, oder irgend ein Theil sich desorganisirt oder miſsfarben zeigte. Die Füſse waren eben so, wie die Hände, unvollkommen entwickelt, ganz unbedeckt und folglich miſsgestaltet. Die Mutter war 25 Jahr alt, und hatte während ihrer Schwangerschaft weder eine körperliche Affection, noch irgend eine Gemüthsbewegung erlitten.

Die auf diese Weise herbeigeführte Beschaffenheit der Gliedmaſsen machte es unmöglich, daſs die mittelst der Ligatur abgebundenen Theile sich weiter entwickelten, und es ist sehr wahrscheinlich, daſs wenn das Kind noch länger ausgetragen worden wäre, die Theile jenseits der Ligaturen sich abgelöst und

eine freiwillige Amputation erlitten haben würden. Die Bildung dieser Fäden, und zumal ihre Anwendung, die Glieder zusammenzuschnüren, sind Umstände, zu deren Erklärung ich mir kaum eine Vermuthung erlaube. Fast alle Schriftsteller, die von der Trennung einzelner Glieder des Foetus sprechen, scheinen es als ausgemacht anzusehen, daſs der Brand die Veranlassung dazu ist.

Die einzige Stelle, die mit der hier beschriebenen Anomalie einige Aehnlichkeit zu haben scheint, finden wir in Haller's *Elementa physiologiae* T. 8. p. 135, wo es heiſst: *huc faciunt alius fetus, cui artus retracti, compressi, ligamenta stricta* etc. Haller scheint jedoch einen Fall dieser Art nicht selbst gesehen zu haben, sondern citirt diesen letztern aus Röderer's Werken. Er selbst führt übrigens eine lange Liste auſserordentlicher Verstümmlungen des Foetus an, welche die Schriftsteller entweder gewissen Gemüthsbewegungen oder besonderen Zufällen der Mutter zuschreiben. Die meisten derselben sind aber, bemerkt Haller, „*adeo fabulosa, ut fidem auferant*“, und er selbst hält solche Erscheinungen für die Folge einer unvollkommenen Entwicklung oder Miſsbildung, aber nicht für eine Trennung oder Entfernung schon entwickelter Theile, und er macht den Schriftstellern, die solche Beschreibungen anführen, den Einwurf, daſs sie nicht ein einziges Beispiel anzuführen vermögten, „*in quo manus truncata, aliusve artus in membranis fetus seorsim a corpore repertus sit.*“ —

Zwei Beispiele dieser Art haben wir nunmehr angeführt, und was das von mir hinzugefügte Beispiel betrifft, so erlaube ich mir nur die Bemerkung, dafs es mir wenigstens eine Erklärungsart eines so dunkeln Ereignisses zu gewähren scheint, und wenn man auch, wie das sehr natürlich ist, diese Erklärungsart in so fern ungenügend finden dürfte, weil sie selbst das Resultat eines nicht minder unerklärbaren Vorganges ist, so bedenke man, dafs sehr viele, wo nicht alle physiologische und pathologische Vorgänge, in Absicht ihrer ursprünglichen Entstehungsweise, in gleiches Dunkel gehüllt sind; ich denke, dafs der Beitrag, den ich hier gegeben habe, uns in der Kette der Ursachen und Wirkungen wenigstens Ein Glied weiter führt, und wenn auch der dadurch erreichte Fortschritt uns auf dem Pfade der Erkenntnifs nur einen Schritt weiter führen sollte, so mag es genügen

Quodam prodire tenus, si non datur ultra.

XXI.

Literatur.

Weimar, 1832. Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde von *Busch*, *Mende* und *Ritgen*. Bd. VII. Heft 4. Mit einer schwarzen und color. Abbildung. 10³/₈ Bogen.

I. Ueber das Schwinden im Uterus zurückgebliebener Eihäute und Nachgeburtsreste. Von Osiander in Göttingen.

Der Verf. beweist in diesem Aufsatze, daſs er im Jahre 1825 zuerst auf das Schwinden verhaltener Eihäute durch allmählige Auflösung und Resorption aufmerksam gemacht habe. Er bezeichnet diesen Vorgang mit der Benennung: „eine Art Uterinverdauung." Die Stelle ist in seinem 1825 erschienenen Buche „die Anzeigen zur Hülfe bei unregelmäſsigen und schweren Geburten" S. 343 u. 393., und lautet also: Nicht immer gehen aber die verhaltenen Eihäute in bemerkbare Fäulniſs über, sondern scheinen allmählig durch unvermerkte Auflösung und Resorption zu schwinden;

und später heifst es: „In einigen Fällen sah ich, dafs die Decidua und die übrigen Häute durch Auflösung und Resorption schwanden; denn es war von den offenbar zurückgelassenen Theilen keine Spur weiter in dem wässerigen oder purulenten unbedeutenden Abgang zu entdecken. — Hiebei theilt der Verf. den Fall, welcher 1824 jene Idee in ihm erweckte, ausführlich mit, und gibt für die Praxis in solchen Fällen folgende Verhaltungsregeln: 1) wenn beim Abortus die Eihäute oder Placenta zurückbleiben, soll der Geburtshelfer jedesmal sobald als möglich nach dem Abgang des Embryo den Versuch machen, das Zurückgebliebene mit den Fingern allein, oder mit Hülfe der Nachgeburtszange herauszunehmen, um so mehr, wenn die Hämorrhagie bedeutend ist. Der Druck der Hand auf den Grund der Gebärmutter ist bei der Operation die Hauptsache. — 2) Kann man nicht leicht zum Zurückgebliebenen, so überlasse man die Nachgeburt der Naturhülfe, und sey eines zweifachen Ausgangs gewärtig. Entweder wird nach vielfachen Leiden, dem Hektischen völlig ähnlichen Fieberbewegungen, jauchigen Ausflüssen u. s. w. die kleine Placenta fast unverändert oder durch Fäulnifs ergriffen ausgestofsen werden, (vielleicht herausgenommen werden müssen) oder das Zurückgebliebene schwindet unvermerkt. — — 3) Kleine, adhärirende Reste der künstlich gelösten reifen Placenta überlasse man lieber den Resorptionskräften, als dafs man sich bemühe, sie gewaltsam herauszunehmen.

II. Beobachtungen und Bemerkungen über die Einsperrung des Mutterkuchens, von Feist.

Zuvörderst theilt der Verf. drei Beobachtungen von Einsackung mit; im ersten Falle war der Mutterkuchen theils faserig, theils sehnicht, an einigen kleinen Stellen knorpelicht verwachsen. Der Mutterkuchen ward entfernt, und die Wöchnerin genaſs. — Der zweite Fall betrifft eine Person, welche im fünften Monate abortirt hatte; die Einsackung der Nachgeburt, verbunden mit sehr heftigem Blutflusse, forderte den Verf. auf, einzugehen und die Placenta zu entfernen, was ihm auch vollkommen gelang. Deutlich fühlte der Verf. den einschnürenden Ring allenthalben fest und glatt; eben so konnte man fühlen, wie sich aus dem untern Sacke der Mutterhals zu formiren suchte. Da noch Blut abging, die Schwäche fortdauerte, so verordnete der Verf. Hallersches Sauer mit *Tinct. cinnam.*, und einmal zwischendurch etwas Opium; später China, worauf die Wöchnerin genaſs. — Ein dritter Fall machte gleichfalls die künstliche Wegnahme der Placenta nothwendig, und auch in diesem Falle genaſs die Frau. — An diese drei Fälle reiht der Verf. einige Bemerkungen über Einsackung der Placenta. Der Verf. ist mit andern der Ansicht, daſs die Einschnürung durch den innern Muttermund geschieht. Die Höhle, in welche man zuerst gelangt, wird hervorgebracht durch den in der Rückbildung begriffenen Mutterhals. Die oberste Begränzung derselben ist durch den innern, die unterste durch den

äufsersten Muttermund gegeben. Die unterste Höhle ist demnach der Mutterhals-Canal, die zweite über der Einschnürung gelegenen Höhle (der sogenannte Sack, welcher bei den Schriftstellern verschiedene Namen führt) ist die wirkliche naturgemäfse Gebärmutterhöhle. Zu der irrigen Ansicht, dafs die Einsakkung in der Körperhöhle der Gebärmutter entstehe, hat offenbar der hohe Rand des Uterus, der eine längliche Gestalt angenommen hat, verleitet. Mitunter kommen stärkere Contraktionen in einzelnen Theilen der Gebärmutter vor, wodurch ein Stückchen der Placenta zurückgehalten wird; allein der gröfste Theil derselben bleibt im Uterus frei. Will man Begriffe nicht verwirren, so kann man dies nicht Incarceration des Kuchens nennen.

III. Ueber die Verkleinerungsoperation des Kindes im mütterlichen Uterus. Von Biegow von Czudnochowsky.

Diese Operation wird nur durch einen absolut zu engen Beckenkanal oder einen in Verhältnifs zu diesem absolut zu voluminösen kindlichen Kopf (monströse Brust- und Unterleibshöhle) und eine auf keine Weise ohne die tödtlichste Gefahr für die Gebärende zu beseitigende Querlage des Kindes bedingt. Sie theilt sich in die Enthirnung und in die Eröffnung der Brust- oder Abdominalhöhle, (Zerstücklung). — Zuerst spricht der Verf. von der Enthirnung, und beginnt hier mit zwei wichtigen Contraindicationen, nämlich einen so engen Beckenkanal, dafs kaum 2 Finger

eindringen können, und lebendes Kind. Die erstere gelangt leicht zur Entscheidung, weniger leicht die zweite, indem wir kaum genügende Zeichen für das Leben oder den Tod des Kindes vor der Geburt besitzen. Als ein zuverlässiges Zeichen des Todes stellt der Verf. den Leichengeruch auf, welches, in Verbindung mit den andern, den Geburtshelfer wohl leiten kann. Sollte sich derselbe dennoch irren und ein noch lebendes Kind perforiren, — was schwerlich jemals der Fall seyn dürfte — so wird es keinem rechtlichen Menschen einfallen, seine Handlungsweise in so ausserordentlichen Fällen mit den schauderhaften dieser Art von rohen Pfuschern ausgeübt, zu vergleichen.

Der Verf. warnt, nicht gleich, wenn man vom Kinde sichere Kennzeichen des Todes hat, an die Verkleinerung zu denken, wenn auch die Umstände für den Augenblick sie nothwendig zu machen scheinen. Oft reicht noch die Zange aus, da hier keine Schonung uns vom Zusammendrücken der Zange abhält. Auch kann bei einem absolut zu engen Becken der Kopf des Kindes klein gebildet seyn. — Hierauf beschreibt der Verf. die Operation selbst, wobei zuerst das Befinden der Mutter in Betracht kömmt. Opium, Zimmttinktur, Wein, oder auch Aderlafs sind nach Verhältnifs des Allgemeinbefindens anzuwenden; eben so ist für Schlüpfrigkeit der Geburtswege durch Injectionen, Einreibungen mit *Oleosis* u. dgl. zu sorgen. Das Einbringen des Perforatoriums geschieht in der Querlage der Gebärenden, und nachdem dies geschehen, die Oeffnung gemacht, und Hirn entleert wor-

den, so sucht der Geburtshelfer mittels der angelegten Geburtszange den Kopf zu entwickeln. Folgt der Kopf nicht, was in höchst seltenen Fällen, und dann, möchte man sagen, nicht geschieht, sobald überhaupt Enthirnung nicht angezeigt ist, — so müssen die Knochen des Kopfs, nach Umständen, mit den blosen Fingern oder mit einer zweckmäſsigen Knochenzange zerbrochen und im äuſsersten Falle selbst ausgelöst werden. Zur nachfolgenden Extraction hat der Verfasser einen stumpfen Haken angegeben. — Muſs die Enthirnung gemacht werden nach schon gekommenem Rumpfe, so ist das Verfahren ganz dasselbe; man leitet das Perforatorium entweder in das Hinterhaupt, oder in das Hinterhauptsloch. Man hüte sich, den Kopf nicht abzureiſsen, da dies für die Umstehenden ein höchst widriges Schauspiel gibt. — Die Eröffnung der kindlichen Brust und Abdominalhöhle wird nothwendig, wenn das Kind mit der Schulter oder sonstigen Fläche der Brust oder des Stammes so fest im Eingang des mütterlichen Beckens eingetrieben worden, daſs es nicht möglich ist, die Wendung zu unternehmen. Auch hier lasse man die nothwendige Behandlung der Mutter nicht aus den Augen, und nur bei der äuſsersten Noth schreite man zu dieser furchtbaren Hülfe; oft trat noch Erschlaffungszustand ein, zuweilen hat man die Selbstwendung beobachtet; daher man sich ja nicht mit der in Rede stehenden Operation übereile. Als Gegenanzeigen stehen auch hier ein absolut zu enges Becken, so wie ein lebendes Kind fest. Die Erkenntniſs des letzteren ist

hier mit weniger Schwierigkeit verbunden, als da, wo der kindliche Kopf vorliegt. Zum Glück wird bei dem jetzigen Zustande der Geburtshülfe diese Operation immer seltener nothwendig. Zuweilen kann diese Operation — selbst bei schon gebornen Füſsen — nothwendig werden, wenn das Kind eine monströse Brust oder solchen Unterleib hat. — Die Operation selbst mit einem vom Verf. angegebenen Brustspalter, einem Messer, das kurz, dick, gebogen sich in einer Scheide befindet. Wenn der Arm vorliegt, und die Operation durch dessen Angeschwollenheit verhindert wird, so räth der Verf., um die unangenehme Exarticulation zu mindern, denselben von den Schultern bis an die Hand zu spalten, um die brandige Jauche abfliesſsen zu lassen. Der Schnitt in den vorliegenden Theil entspricht dem Querdurchmesser des mütterlichen Beckens, und muſs hinlänglich groſs gemacht werden. Der Geburtshelfer wählt hiezu die Stelle, welche ihm die meiste Bequemlichkeit bietet. Nur wo Wirbelsäule oder Brustbein hindern, da mache man den Einschnitt entfernt von diesen. Die beigegebene Abbildung versinnlicht die vom Verf. angegebenen Instrumente, nämlich den Perforator in einer Scheide, ein Blatt der zur künstlichen Entwicklung des enthirnten Kopfs angegebenen Zange, einen stumpfen Haken, und den Brustspalter. —

IV. Memorabilien aus dem Fache der Geburtshülfe. Von Schneider.

Damit die Hebammen, nachdem sie aus dem Unterrichte entlassen sind, keine Rückschritte in ihrer

Bildung machen, so ist auf den Antrag des Verf. die Verordnung von der hessischen Regierung 1822 erschienen, dafs alle 3 Jahre die Hebammen, welche in der Lehranstalt zu Fuld unterrichtet worden, von neuem examinirt werden, die unwissenden wieder in die Lehranstalt verwiesen und mit ihnen die nöthigen Repetitionen vorgenommen werden sollen.

Der Verf. theilt ferner zwei Fälle von Nothzucht mit, die den gerichtlichen Arzt hauptsächlich interessiren; in dem einen Fall war es ein 7jähriges Mädchen, welches ein mit dem Tripper behafteter Mensch nothzüchtigte, zum Glück aber nicht ansteckte. Der andere Fall betrifft die Nothzucht eines 12jährigen Bauernmädchens.

Eine Pfuscherin hatte bei einer Geburt gleich nach Ausscheidung des Kindes die Nabelschnur abgerissen, war mit Hand und Arm eingegangen, um die Placenta zu entfernen, welche sie nur stückweise herausbrachte. Am zweiten Tage starb die Wöchnerin an einer starken Hämorrhagie. Die Sektion zeigte Darmentzündung, die Gebärmutter, noch nicht zusammengezogen, brandig, und noch zwei Placenta-Fragmente in sich schliefsend.

In einem Falle hatte bei einer Steifslage die Hebamme allerhand rohe Versuche gemacht, die Frau zu entbinden; sie war nicht zum Ziele gekommen, und in der Anstalt zu Fuld kam hernach die aufgenommene Frau leicht mit einem todten Kinde nieder. Man fand an demselben den Nabelstrang dicht am Leibe abgerissen, den Unterleib einige Fingerbreit unter dem

Nabel geöffnet, die Eingeweide heraushängend, auch die Schambeine des Kindes waren getrennt und auseinander gerissen; die Hüftgelenke beiderseits blos, die Sitzknorren und grofse Trochanter von ihren Muskelumgebungen getrennt und blosgelegt. Nur noch ein Theil der linken grofsen Schamlippe und der ebenfalls nicht mehr ganze Uterus konnten das Geschlecht des Kindes bestimmen. Bei der Wöchnerin, die später durch einen gehabten Schreck Convulsionen bekam und starb, zeigte sich der Uterus brandig. — Hieran reiht der Verf. einen Fall, wo ein betrunkener Geburtshelfer eine Frau mit der Zange fürchterlich zugerichtet hat, so dafs vom Mittelfleische keine Spur mehr vorhanden war.

Ein anderer mitgetheilter Fall bezieht sich auf eine so starke Verengung der Scheide bei einer Verheiratheten, dafs kaum dieselbe den kleinen Finger zuliefs.

Endlich erzählt der Verf. von einer Frau, welche wähnte schwanger zu seyn; indefs ergab die Untersuchung Bauchwassersucht, und nach der rechten Seite das Vorhandenseyn einer harten unscheinbaren Geschwulst von der Dicke eines Kindeskopfs, vielleicht ein degenerirter Eierstock, oder auch *Gravid. extrauterina.* Nach 17 Jahren behauptet jetzt die Frau immer noch schwanger zu seyn; die Wassersucht hat sich verloren, dagegen hat die Verhärtung bedeutend zugenommen. Die Mutterscheide ist in ihrer Hälfte oben nach dem Muttermunde verwachsen, und rechterseits findet sich in dieser Verwachsung

eine tendinöse Vertiefung, die nur die Spitze des Zeigefingers einläfst.

V. Auszug aus Cruveilhier's Abhandlung über die Ursachen der Entstehung und der Bösartigkeit des Kindbettfiebers in den Gebärhäusern, mit Bemerkungen von D'Outrepont.

Cruveilhier hat in der *Revue médicale*, (Mai 1831) Nachrichten über das Kindbettfieber mitgetheilt, welche besonders den Beweis über die Schädlichkeit des Zusammenseyns vieler Schwangern und Wöchnerinnen geben, und daher Vorstehern von Gebäranstalten und Medicinalbehörden sehr wichtig sind. Im Jahre 1828 hatte man in der Maternité, wo Cr. Arzt ist, den traurigen Anblick einer Todten unter 18 Wöchnerinnen, und 1829 starb eine unter 12; die Mittelzahl von 1807 bis 1830 war 1 zu 22. Nur die Anhäufung der Weiber in der kalten Jahrszeit ist die formelle und einzige Ursache dieses *typhus puerperalis*, wie ihn Cr. nennt, um die Ansteckung zu bezeichnen. Besonders sah Cr. die Krankheit im Januar, Februar und März. Die Ursache dieser Erscheinung erforschend, fand Cr. folgendes: Die Säle der Schwangeren lassen schon viel zu wünschen übrig, allein das meiste der Schlafsaal, welcher ein Speicher in der ganzen Bedeutung des Ausdrucks geblieben ist; hier stehen 62 Betten, und die Luft bei voller Besetzung ist überaus verdorben. Eben so sind im Arbeitszimmer, welches auf 50 Personen berechnet ist, im Winter

200. Hiezu kömmt der traurige Gemüthszustand, in welchem sich ledige Schwangere gar oft befinden, die von Kummer und Elend niedergedrückt sind. Die Behandlung der Geburt hat auf die Entstehung der Krankheit keinen Einflufs; der Keim steckt in den eigentlichen Wohnzimmern, wo sich die Hälfte oder ein Drittel mehr Wöchnerinnen befinden, als der respektive Raum für die Erhaltung der Gesundheit gestattet. Folgende Tabelle beweist mehr, als jede Theorie.

1830.	Wöchnerinen.	Todte.	Mortalitätsverhältnifs.
Juni	205.	6.	1 : 34.
Juli	188.	5.	1 : 37.
August	185.	3.	1 : 61.
Septemb.	196.	0.	0 : 19.
October	238.	6.	1 : 39.
Novemb.	233.	6.	1 : 38.
Decemb.	252.	15.	1 : 16.
Januar 1831.	320.	41.	1 : 9.
Februar	249.	52.	1 : 5.
März	252.	41.	1 : 7.
April	226.	13.	1 : 17.

Hiezu fügt Cr. folgende Erklärung:

1) Der *Typhus puerp.* fing nicht im November an, war nicht heftig im December, weil die Wirkung der Ueberfüllung nicht sogleich gespürt worden; denn die miasmatischen Ursachen müssen einige Zeit fortgedauert haben, um in ihrer vollen Intensität zu wirken. 2) Der Typhus hat im Februar heftiger gewüthet, als im Januar, obgleich im letzteren mehr Wöch-

nerinnen waren; dies hat seinen Grund darin, daſs wenn ein Miasma eine bedeutende Intensität erreicht hat, das Aufhören der Epidemie nicht durch eine langsame Verminderung des Personalbestandes, sondern durch die völlige Entfernung der erzeugenden Ursache bedingt wird. 3) Die Krankheit zeigt sich immer, wenn alle Betten der Säle mit Entbundenen belegt sind. Es kann die Epidemie durch das Hinzukommen einer einzigen Frau erzeugt werden, wie der Zusatz eines Tropfen Wassers ein Glas Wasser zum Ueberflieſsen bringen kann. Daher haben sich die Tage, an welchen die meisten Entbindungen geschehen, als die unglücklichsten gezeigt. — Der Verf. des Aufsatzes, welcher diese Bemerkungen Cr. mittheilt, stimmt damit nicht überein, daſs bloſse Ueberfüllung, was allerdings gegründet ist, die Krankheit zuwege bringe, es müssen auch andere Momente concurriren. Besonders hat Nägele den Einfluſs der Athmosphäre mit Scharfsinn und Wahrheit bewiesen; eben so hat der Verf. in seinen zwei Abhandlungen solches gethan. Das ansteckende Uebel ergreift freilich desto mehr Individuen, je mehr Wöchnerinnen vorhanden sind, daher es leicht zu erklären ist, warum dieses Uebel so viele Opfer in den groſsen Gebäranstalten findet. Daher sind auch letztere keine wohlthätigen Anstalten für die Menschheit, weder als Zufluchtsorte für Schwangere, noch als Lehranstalten, und es ist zu wünschen, daſs die Medizinalbehörden Sorge tragen, daſs nur kleine Gebärhäuser, aber mehrere errichtet werden; denn man findet in der That, daſs

die Mortalität verhältnifsmäfsig weit geringer in den kleineren, als in den gröfseren Anstalten ist.

VI. Untersuchungen über das Kindbettfieber von Ritgen. (Schlufs).

Der Verf. handelt hier von *Mycodoritis maligna viarum partus puerperarum*, und spricht zuerst über das beobachtete allgemeine Vorkommen des Uebels, worauf er besondere beobachtete Krankheitsfälle mittheilt. Die beigegebene colorirte Abbildung stellt in 9 Ansichten die vom Verf. beschriebenen am Muttermunde und in der Scheide beobachteten Pusteln, theils einzeln stehend, theils zusammenfliefsend, dar, und in Fig. 2 stellt er uns eine Ansicht der Granulationsweise bei eintretender Heilung dar.

VII. Literatur.

1) Der Kaiserschnitt an Todten. Eine gekrönte Preis-Abhandlung von Reinhard. Tüb. 1829. Angezeigt von Nebel.

2) Dr. Joh. Müller Bildungsgeschichte der Genitalien aus anatomischen Untersuchungen an Embryonen des Menschen und der Thiere. Düsseldorf. — Angezeigt von Wilbrand.

VIII. Nachricht über ein von Dr. Ozenne in Paris verfertigtes Phantome, was folgende Eigenthümlichkeiten haben soll:

1) Es bietet eine möglichst treue Darstellung der allmähligen Ausdehnung des Muttermundes und der Bildung der Wasserblase.

2) Es stellt den Hergang der natürlichen Geburt dar.

3) Es erleichtert die Erkenntnifs der verschiedenen Lagen des Foetus in der Gebärmutter bei den Explorationsübungen.

4) Bei den Uebungen am Phantom können die Zöglinge die Schwierigkeiten erkennen, welche bei den abnormen Geburten von der gröfsern oder geringern Zusammenziehung des Uterus erzeugt werden.

5) Der Zögling lernt bei den Uebungen mit der Zange das Mitfassen des nicht ganz geöffneten Muttermunds vermeiden.

Das Phantom stellt übrigens eine ganze weibliche Figur dar, welche beweglich ist, wozu ein künstlicher Foetus gehört, der übrigens nach der Versicherung d'Outreponts, welchem wir diese Mittheilung verdanken, die todte Frucht, welche in Weingeist für die Uebungen aufbewahrt wird, nicht ersetzt, worin ihm gewifs alle Lehrer der Geburtshülfe beistimmen werden.

Bekanntmachung.

Der Anfrage einiger der verehrten Herren Mitarbeiter dieses Journals, ob nicht auch Aufsätze aus dem Gebiete der gerichtlichen Geburtshülfe eingesendet werden dürften, diene zur freundlichen Erwiederung, dafs solche Arbeiten mit dem gröfsten Danke aufgenommen werden sollen, da es von jeher Tendenz der vorliegenden Zeitschrift war, sich über alle Fächer, welche das Gebiet der Gynaecologie in der vollsten Wortbedeutung betreffen, nach besten Kräften zu verbreiten.

Uebrigens erscheint dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, mit den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dafs im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich, oder an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: »Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe« zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (Dorotheen-Strafse Nro. 4.) oder an die Vandenhoek und Ruprecht'sche Buchhandlung in Göttingen geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Der Herausgeber.

XXII.

Physische Folgen der weiblichen Wollust. Vom Regierungsrathe Dr. *Neumann* in Aachen.

Es ist nichts gemeiner als die Meinung, dafs jede Art der Befriedigung des Geschlechtstriebes schwäche, weil dabei die edelsten Säfte verloren gehen, durch welche nicht blos die vegatative Kraft jedes Thiers mächtig erhöht werde, sondern auch die physische. Der resorbirte, ins Blut wieder aufgenommene Samen erzeuge Muth und Kraftgefühl; für den Körper befördere er das Wachsthum, mache die Spalte des Kehlkopfs weit und bringe den Haarwuchs am Kinn, in den Achselhöhlen und an den Geschlechtstheilen hervor, Man sehe dies an den Eunuchen, denen jene Haare sammt der Bafsstimme fehlen, ob sie gleich eben so grofs werden, als Männer, denen sie an Muth und Energie des Geistes nicht gleich stehen. Die Frauen, die bei weitem weniger Säfte bei der Begattung verlieren, zugleich viel unedlere Säfte, leiden viel weniger Schwächung; nur Schwangerschaft und Geburt koste ihnen Kräfte, nicht die Befriedigung der

Geschlechtslust. Das sey so wahr, daſs man eine Menge gemeiner Dirnen sehe, die, obgleich bis zum höchsten Exceſs von Männern gebraucht, doch dick und fett seyen. Unnatürliche Wollust schade den Frauen zwar auch, besonders indem sie weiſsen Fluſs und Mutterkrebs hervorbringe, allein der Umgang mit Männern schade so wenig, daſs vielmehr leider die Enthaltsamkeit und Schamhaftigkeit, Tugenden, ohne welche aller Werth des Weibes zusammensinke, eine beklagenswerthe Quelle unzähliger hysterischer und Menstrualbeschwerden sey. Es verstehe sich von selbst, daſs man hierbei nicht an syphilitische Ansteckung und ihre Folgen denken dürfe, denn es sey nur die Rede von den Folgen der Geschlechtsbefriedigung, nicht von Vergiftung der Geschlechtstheile.

Dies Raisonnement ist voll von Irrthümern, in Beziehung auf beide Geschlechter, besonders aber auf das weibliche. Demselben gemäſs sollte man meinen, der männliche Samen sey nöthiger für den Körper, der ihn erzeuge, als für die Erzeugung neuer Geschöpfe, seine offenbare Bestimmung. Ueberdies ist unbegreiflich, wie der Samen, nachdem er aus dem Blute gebildet worden, erst wenn er resorbirt und dem Blute auf dem Wege durch die Lymphgefäſse wieder beigemischt ist, so groſse Wirkung auf Leib und Seele hervorbringen soll, zu welchen das Blut nicht hinreicht, das ihn doch virtuell enthalten hat, ehe er abgesondert wurde. Die Analogie anderer lebendiger Geschöpfe liefert ein ganz anderes Resultat. Die Pflanze, deren Blüthe keine Zeugungsfähigkeit hat, entfaltet

dafür viel mehr und schönere Blumenblätter. Das Säugethier, dem durch Vernichtung der Hoden die Zeugungsfähigkeit genommen ist, bildet sich ganz anders aus, als das zeugungsfähige, gerade so der Eunuch; nicht der fehlende Samen, sondern die andere Richtung, welche die plastische Kraft bei ihm nehmen muſs, da sie nicht auf die Zeugungskraft wirken kann, bringt seine Differenz vom Manne hervor. Daſs der Samenerguſs ermattet und bei zu ofter Wiederholung den Untergang des gemiſsbrauchten Körpers beschleunigt, könnte wohl viel leichter daher kommen, daſs der Zeugungsact die höchste Aeuſserung der plastischen Kraft ist, die folglich durch dessen Wiederholung geschwächt und erschöpft wird, als weil ein paar Quint eines Safts verloren gehen, der wesentlich zur Ausleerung, doch nur zur seltenen, bestimmt ist, wie sich dann die Natur mit seiner Erzeugung viel mehr Zeit nimmt, als mit der aller andern Säfte.

Doch der Hauptfehler jener Meinung ist, daſs bei derselben der Säfteverlust als Hauptsache vorangestellt wird, nicht aber die viel wichtigere Nervenwirkung. Das Gangliensystem des Unterleibs, also ein Haupttheil des Nervensystems, das auf die Vegetation wirkt, erreicht im Begattungsact den Culminationspunct seiner Erregung, beim Weibe noch mehr, als beim Manne, bei dem das ganze Zeugungswesen nur eine Nebensache ist, während es offenbar die Hauptbestimmung des ganzen weiblichen Lebens bis zum 50sten Jahre ausmacht und seinen Einfluſs auch über diese Zeit hinaus ausdehnt. Deshalb muſs der Miſs-

brauch des Generationssystems dem Weibe noch viel mehr und auf andere Weise schaden, als dem Manne, und es ist die Absicht dieser Blätter, dies zu entwickeln.

Nicht in wiefern durch zu frühe Aufreizung des Geschlechtstriebs, durch zu häufige Schwangerschaften und Geburten der Untergang des Mutterkörpers befördert werde, sondern wie die Wollust das Weib zerstöre, soll entwickelt werden. Dem Mann kann fast nur unnatürliche Wollust schaden. Denn beim Umgang mit dem Weibe hört das Vermögen mit der Befriedigung auf, und wenn nicht künstliche Reize die Sinne aufregen, wird der Genuſs zur Gewohnheit, verliert seinen Reiz und reducirt die Befriedigung so ziemlich auf das Maas der Kraft. Nur darf der Knabe nicht schon beginnen, was erst nach vollendetem Wachsthum wahres Bedürfniſs wird! Nur darf nicht bei seltnem Genusse Exceſs in demselben statt finden! Nur darf der Gegenstand des Genusses nicht oft gewechselt werden! Nur darf sich der bereits verlebte Alte nicht anstrengen, um trotz grauer Haare ein rüstiger Jüngling scheinen zu wollen. Den Unmäſsigen wird der Ekel zur Mäſsigkeit zwingen.

Das Weib aber wird nicht blos durch unnatürliche Wollust zerstört, sondern auch durch Uebermaſs der natürlichen Befriedigung. Das Beispiel gemeiner Dirnen, die bei dem höchsten Exceſs dennoch feist werden und gesund bleiben, beweist blos, daſs diese, die aus dem Genuſs ein Metier machen, sich mit eben der Gleichgültigkeit preisgeben, mit der der

Schuster Schuhe anmifst; wo dies nicht der Fall ist, da werden diese Dirnen sehr schnell zerstört. Es gibt kaum unter irgend einer Classe von Menschen gröfsere Mortalität, als unter den feilen Dirnen, auch wenn sie, was freilich selten ist, von syphilitischer Ansteckung frei bleiben, gehen sie doch sehr schnell zu Grunde, bald an Durchfall, bald an einer eigenthümlichen Art von Kolik, bald an hektischem Fieber. Andere verfallen in Diabetes, in Desorganisationen der Geschlechtsorgane und andere werden wahnsinnig, wenigstens im höchsten Grade hysterisch, siech und elend, ohne deshalb zu sterben. Erwägt man, dafs diese Dirnen fast durchgängig robuste, wohl gebildete Weiber sind, ehe sie das ekelhafte Gewerbe ergreifen, so fällt das Zerstörende desselben noch mehr ins Auge. Aber nicht blos feile Lustdirnen, auch andere, vor der Welt wenigstens höher stehende Frauen gehen durch Wollust unter, und die Aerzte dürfen entweder aus Discretion die wahre Ursache des Siechthums derselben blos vermuthen, oder sie lassen sich durch die Erzählungen der Kranken täuschen, die entweder absichtlich verbergen, was sie wohl als die wahre Ursache ihrer Leiden kennen, oder sich selbst betrügen.

Die Nervenverbindung der weiblichen Geschlechtstheile ist viel gröfser und ausgebreiteter, als die der männlichen. Diese erhalten ihre Nerven vom Nierengeflecht allein und es ist also blos ein einfacher Antagonismus möglich zwischen diesen Nerven des Vegetationslebens und den Hirnnerven, die aus dem Rücken-

mark kommen; erst secundär folgen Erscheinungen, die vom Zusammenhang des Nierengeflechts mit den übrigen Vegetationsnerven, besonders den grofsen Bauchganglien und dem oberen mesenterischen Geflecht ausgehen. In dritter Reihe erscheinen Symptome des Zusammenhangs dieser Geflechte mit den übrigen und den Sinnennerven. Aber zwischen den Nerven der Vegetation findet in der Sphäre der Geschlechtsorgane selbst kein Antagonismus statt.

Beim Weibe findet ein solcher statt. Ovarien, Tuben und Muttergrund erhalten ihre Nerven vom Nierengeflecht, wie beim Manne die Hoden, die Harnröhre, die Eichel. Der Mutterhals aber erhält die seinigen vom unteren Beckengeflecht (*Plexus hypogastricus*). Diese Einrichtung war nothwendig, denn das ganze Leben des Uterus, Schwangerschaft und Geburt beruht auf dem Antagonismus des Muttergrundes und des Mutterhalses.

Dadurch aber tritt der Mutterhals mit dem Muttergrunde nicht allein in ein anderes Verhältnifs, welches dem ganzen Uterus weit mehr den Charakter selbstständigen Lebens aufprägt, als dieser im männlichen Geschlechtswirken zu finden ist, sondern er steht auch in unmittelbarem Zusammenhange mit dem linken Grimmdarm, der seine Nerven von demselben Beckengeflecht hat; hieraus gehen aber viel verwikkeltere consensuelle Erscheinungen hervor, und der Uterus bekommt eine viel höhere Dignität, gleich der der Sinnenorgane und anderer Hauptheile des Körpers, die zweierlei Nerven, also einen Nervenantago-

nismus in sich selbst haben. Dies genügt jedoch noch nicht, um alle consensuelle Erscheinungen zu erklären, die mit dem Geschlechtsleben in Verbindung stehen; dazu muſs man noch Rücksicht auf die Eigenthümlichkeit des Systems der Schleimhäute nehmen.

Im Manne beschränkt sich der Antheil des Schleimsystems am Geschlechtsleben fast nur auf die Schleimhaut der Eichel und der Harnröhre; beim Weibe sind die inneren Lefzen, die Klitoris, die ganze Mutterscheide, die ganze Höhle der Mutter, endlich die innere Höhlung der Tuben mit Schleimhaut überzogen. Welche Fläche im Verhältniſs zu der des Mannes! Dazu erhebt sich die Schleimhaut im Uterus auf den höchsten Punct der Ausbildung, den wir überhaupt im Schleimsystem wahrnehmen.

Dies ist überall höchst wichtig als Sinnorgan, als Verbreitungsfläche der Nerven des Vegetationssystems, unbestimmter, aber höchst lebhafter Empfindung fähig; es ist ferner wichtig als Absonderungsorgan, obgleich es überall nur sparsam absondert, so lange es gesund ist; aber bei höherer Reizung sondert es reichlichen Schleim ab und bei Anlässen sehr verschiedener Art dehnen sich seine kleinen Blutgefäſse aus und sondern Blut ab. Dies geschieht zwar auf allen Schleimflächen; doch in der Nase, in der Mundhöhle, in den Lungen, im ganzen Speisecanal, nur im kranken Zustande. In der Schleimhaut des Mastdarms zwar kann diese Blutabsonderung in solchem Grade habituell werden, daſs sie die Natur einer normalen annimmt, so daſs der daran Gewöhnte sich unwohl fühlt, wenn sie

nicht von Zeit zu Zeit wiederkehrt; allein im Uterus ist sie normal vom 15ten bis zum 50sten Jahre, mit Ausnahme der Fristen der Schwangerschaft und des Säugens. Die Fähigkeit des Gefäſsnetzes der Schleimhaut, sich zu erweitern, erreicht also hier einen viel höhern Grad, als sonst irgendwo im Systeme der Schleimhäute, und bereitet die wahre Bestimmung des Uterus vor.

Denn an dessen Schleimhaut soll das aus den beiderseitigen Zeugungssäften zusammengeronnene Ei adhäriren; dann sollen sich die Blutgefäſse erweitern, das Ei ernähren und zwischen sich und dem Ei ein Organ bilden, das aus der Schleimhaut des Uterus immerwährend Zufluſs erhält und diesen auf eine noch nicht befriedigend erforschte Weise in das Ei übergehen läſst, welches dadurch ernährt wird. Die Bestimmung dieses Organs hört mit Exclusion des Eies auf, weshalb es sogleich nach demselben ebenfalls excludirt wird. Die plastische Kraft äuſsert sich also in der Schleimhaut des Uterus viel höher, als in irgend einem andern Theile dieses Systems und erhebt dieselbe zu einer höheren Lebensstufe, als jede andere. Dafür sinkt die Resorption, welche in der Schleimhaut des Speisecanals, besonders der Dünndärme, den höchsten Gipfel erreicht, auch in der Bronchialhaut, wiewohl unter besonderer Modification, höchst thätig ist, hier tief herab und wird zur bloſsen Nebenwirkung.

Mit der eigenthümlichen Bestimmung des Uterus ist zugleich dessen Fähigkeit verbunden, sich auszudehnen und zusammenzuziehen. Diese Fähigkeit hat

zwar die Schleimhaut an vielen Stellen, als im Speisecanal, in den Bronchien, in der Harnblase, in der Harnröhre und Eichel des Mannes, aber nirgends in solchem Grade, wie im Uterus des Weibes.

Es kommt daher bei Beurtheilung der Gefahr, welche die physische Wollust für das Weib mit sich führt, in Betracht:

1) Die mechanische Einwirkung in die Geschlechtstheile,
2) Der Säfteverlust,
3) Der Nervenreiz ins sympathische System,
4) Die Wirkung auf die Hirnthätigkeit.

Wir sehen selten Skirrhen des Uterus anderswo entstehen, als am Muttermunde. Ist dies nicht ein Grund zu glauben, daſs die mechanische Einwirkung auf denselben ihn hervorbringe, um so mehr, da er auch oft Folge von Quetschung bei Geburten ist, besonders bei solchen, die durch Instrumentalhülfe befördert werden? Die Frauen beschweren sich über Männer, deren Ruthe mit der Länge der Mutterscheide im Miſsverhältniſs steht; der Beischlaf ist ihnen alsdann schmerzhaft, und ich kenne mehrere Ehen, die allein dadurch zur Quelle von groſser Unordnung geworden sind. Weit verderblicher indessen, als solches Miſsverhältniſs, ist unstreitig die Anwendung der Werkzeuge unnatürlicher Wollust.

Ausser Skirrhen des Muttermundes entstehen auch allerlei Krankheiten der Schleimhaut der Mutterscheide

blos durch mechanische Reizung, so weit es möglich ist, die einzelnen Momente der Gesammtwirkung hier zu sondern. Man begreift nämlich, dafs diese Reizung vermehrte Absonderung unmittelbar bewirken und sie bei öfterem Wiederholen habituell machen müsse, dafs flechtenartige Ausschläge, Wundwerden, Verdickung, endlich Verlust der Empfindlichkeit und eine Art von Callosität davon die Folge seyn können; weifse Flüsse, Schmerzen in der Mutterscheide, oder Verlust ihrer Reizbarkeit, dabei Veränderungen des Blasengrunds oder des Mastdarms, die ihre Contractilität verlieren, entstehen dadurch.

Bei alle dem ist jedoch die mechanische Einwirkung vielleicht am seltensten der Grund von Krankheiten der Geschlechts- und der ihnen nahe liegenden Organe; schon der Säfteverlust ist es öfter, obgleich er gewöhnlich beim Weibe für unbedeutend geachtet wird. Das Weib seminirt, wie der Mann; obgleich die Quantität geringer seyn mag, so ist die Qualität des Abgangs ungefähr dieselbe, gleich wichtig für die Plastik des weiblichen Körpers, und so gut, als hektisches Fieber und der Tod die Folge des Excesses der Wollust beim Manne seyn können, so gut kann dies auch beim Weibe der Fall seyn, gegen die gemeine Meinung. Man bedenke, wie viele Folgen der Abschwächung aufser der *Tabes dorsalis*, und ehe es zu dieser kommt, möglich sind!

Doch ich will nicht bei höchst bekannten und klaren Folgen verweilen; viel wichtiger ist die Folge der Wollust auf die Thätigkeit des sympathischen Ner-

vensystems des Weibes, gleichwohl weniger anerkannt, weil überhaupt die Kenntnifs dieses Systems und seines Einflusses auf Krankheitserscheinung noch neu und nicht so tief begründet ist, als geschehen mufs, um die Natur des organischen Lebens zu durchschauen.

Wie sich Cerebralnerven durch die ganze Haut verbreiten und sie zum Organ des Gefühlsinnes machen, so verbreiten sich Gangliennerven durch das ganze System der Schleimhäute, und machen diese, an verschiedenen Stellen sehr verschieden, zum Sitz von Sinnenempfindungen, die nicht nur vom Tastsinn, sondern auch unter sich sehr verschieden sind. Ich spreche hier nicht von der Nasenschleimhaut, in welcher Cerebralnerven die Oberhand haben und einen eigenthümlichen Sinn begründen, noch von der Schleimhaut der Zunge, wo dasselbe statt findet, nur mit anderer Modification; auch von der Schleimhaut der Bronchien und des Darmcanals kann nur im Vorbeigehen Erwähnung geschehen, obgleich diese in einer sehr wesentlichen Eigenschaft mit der Schleimhaut der Geschlechtstheile übereinkommen, die im Cerebralsystem nichts Analoges hat; darin nämlich, dafs dieselben Nerven polarisch entgegengesetzter Empfindung fähig sind. Freude und Muth, so wie Angst und Furcht mit allen ihren Graden sind im Schleimsystem der Bronchien begründet; möge man mir das hier so ohne Beweis hingehen lassen! — Eben so ist die Empfindung des Nahrungstriebs und der Ekel in der Schleimhaut des Magens begründet; an einer anderen Stelle glaube ich erwiesen zu haben, dafs die Nerven der

Schleimhaut bei der einen Empfindung peripherisch, und bei der andern centrisch wirken. Die Schleimhaut der Dünndärme hat keine Sinnenempfindung und ihr Zusammenhang mit dem Gehirn tritt nur in Krankheiten mächtig hervor — ich glaube, daſs die wahre Ursache der meisten Fieber in ihr liegt. Die Schleimhaut der Dickdärme hat Sinnenempfindung, so wie die des Harnsystems; beide stehen mit der Schleimhaut der Geschlechtstheile in inniger Verbindung.

Die Schleimhaut der Geschlechtstheile ist der alleinige Sitz des Wollustgefühls. Indem entweder psychische Reize oder Fülle des Samens im Nierengeflecht peripherische Thätigkeit aufregt, (beim Thiere wirken psychische Reize schwächer als die Samenfülle; beim Menschen umgekehrt), spannt sich beim Mann die Schleimhaut der Eichel, beim Weibe der Klitoris, und wahrscheinlich nehmen Uterus und besonders die Tuben an der Turgescenz wesentlichen Antheil. Steigt durch mechanische Reizung oder durch irgend einen andern Umstand die Turgescenz so hoch, daſs die Fimbrien der Tuben sich an das Ovarium pressend oder saugend anlegen, so ergieſst sich ohne alle Mitwirkung der Muskeln und doch mit einiger Gewalt das Secretum der Ovarien in die Tuben, von da in die Höhle des Uterus. Begegnet es hier dem männlichen Samen, so gerinnen beide Flüssigkeiten zum Ei. Aber in dem Augenblicke, in welchem dies erfolgt, verwandelt sich die peripherische Thätigkeit des Nierengeflechts in eine centrische; die Begierde hört auf; es tritt sogar Abneigung, Reue, Scham, oder

wie sich immer, nach den Umständen die psychische Mitwirkung modificirt, ein, und das Gesetz, nach welchem alle Ganglien einer Doppelwirkung fähig sind, ist Ursache, dafs die Begierde im Genufs ihren Untergang findet. Nur psychische Reize können sie eher wieder wecken, als dies durch die Secretion der Ovarien geschehen würde, aber wenn das Wecken öfter erfolgt, als dafs jene Secretion damit gleichen Schritt halten könnte: was mufs davon die Folge seyn?

Die erste und unmittelbarste ist, dafs die Secretion der Ovarien sehr bethätigt und beschleunigt wird. Dies ist nicht möglich ohne Nachtheil des ganzen Körpers, dessen Vegetation darunter leidet, wenn Eine Secretion auf Kosten der übrigen zu stark wird; ein zweiter Nachtheil für die Ovarien selbst ist, dafs deren Vegetation, gleich der einer Pflanze im Treibhause, über das Verhältnifs der Kraft und Basis erhöht, und dadurch einer Menge von Schädlichkeiten ausgesetzt wird, die sehr leicht Mifsbildung mit und ohne Entzündung veranlassen können. Zugleich, indem die Fimbrien der Tuben ihr Geschäft immer mehr gewohnt werden, erfolgt die Ejaculation immer leichter, immer schneller, bei immer geringerer Reizung, so dafs solche Weiber am Ende an dasselbe Ziel kommen, an welchem Wollüstlinge männlichen Geschlechts scheitern, die den Samen verlieren, ehe noch selbst der Penis zur vollständigen Erection gelangt, ohne alle mechanische Reizung.

Die ganze Thätigkeit des Gangliensystems des Unterleibes wird hierdurch verkehrt und dasselbe seiner

Bestimmung entfremdet. Zunächst leidet das Nierengeflecht, mit ihm das ganze Hirnsystem; es wird gröfser, vegetirt stärker, als es sollte und bewirkt nicht blos einen höheren Grad von Thätigkeit in dem von ihm abhängigen Organe, als es sich mit der Normalität des Gesammtlebens verträgt, sondern auch Disposition zu allerlei krankhaften Reizungen, welche die Qualität seiner Thätigkeit verändern, Schwerlich gibt es eine Form von Krankheiten des Harnsystems, die nicht dadurch entstehen könnte, besonders aber ist der Diabetes wohl selten andern Ursprungs. Dies ist wesentlich eine Krankheit der Geschlechtstheile und der Nieren zugleich, bei welcher die Absonderung in den Hoden oder Ovarien auf ein Minimum reducirt wird, dagegen die Nieren die Secretion dessen, was normal in den genannten Theilen des Zeugungssystems abgesondert werden sollte, mit übernehmen, wodurch ein Secretum entsteht, das weder Urin noch Samen ist, sondern ein geruchloser, zuckerhaltiger Stoff. Hoden und Ovarien werden dabei atrophisch, doch ehe sie gänzlich zu Grunde gehen, stirbt der Kranke am hektischen Fieber, wenn er nicht geheilt wird. Die Heilung hängt davon ab, dafs man die Thätigkeit der Hoden oder Ovarien wieder hervorrufe; je näher dem Beginn der Krankheit, desto sicherer gelingt dies. Alle übrigen Erscheinungen, der grofse Durst, die äufserst schnelle Thätigkeit des Digestionssystems, sind secundäre Folgen; unstreitig gehören die Symptome der Mundhöhle, namentlich das Ausfallen der Zähne, auch zu denselben, allein diese sind am schwersten

zu erklären. Siehe meine specielle Therapie. Th. II. Cap. 26.

Dafs die Reizbarkeit der Schleimflächen selbst sich in allen Theilen mächtig verändere, versteht sich von selbst. Der viel stärkere Trieb wächst immer fort, gleich einem Parasiten, auf Kosten des Individuums; Befriedigung tilgt nicht den Reiz und der überlebende Kitzel stürzt in immer neue Wollüste; gleichwohl gewähren sie nie das gesuchte, das erwartete; die Empfindung selbst bleibt weit hinter dem Triebe zurück, den sie aufzuregen bestimmt ist, ja sie wird zum Schmerz, oder gränzt doch an ihn. So ist es in den äufsern Theilen; in der Schleimhaut der Mutter ist es schlimmer. Erstens die ihr natürliche periodische Blutabsonderung wird zum Blutsturz; sie vermehrt sich bei der beständigen Reizung der Schleimhaut enorm und kehrt weit öfter zurück, als sie sollte. Ja die Gefäfse turgiren oft so, dafs bei jeder Ejaculation sich ein wenig Blut zumischt, und der Beischlaf deshalb, wenigstens dem Manne, widrig wird. An Adhäsion eines Eies ist nicht zu denken, wenn ja welche sich bilden sollten; die Bestimmung, lebendige Wesen zu produciren, verliert der Uterus gänzlich — es ist bekannt, dafs feile Lustdirnen nie schwanger werden, wenigstens die schöneren nicht, denn entweder theilen sie die Wollust nicht und sind unempfindlich, oder sie treiben sie zum Excefs, bei welchem der Uterus nichts festhält. Dagegen bringt er zuweilen, doch selten, Afterproductionen vor; viel häufiger wird er selbst das Opfer krankhafter Plastik.

Der Muttermund wulstet auf, bekommt eine Menge von Einschnitten und Läpchen, die beim Berühren leicht bluten, bis endlich eine dieser Aufwulstungen die andere überwächst und sich zum Skirrh ausbildet. Der ganze Körper des Uterus vergröſsert sich so, wie er im gesunden Weibe im zweiten Monat der Schwangerschaft zu seyn pflegt. Die Schleimhaut sondert, auch auſser den, einander näher, als gesund ist, folgenden, Perioden der Blutabsonderung, Schleim ab, der oft eine groſse Schärfe zeigt und sogar die Haut, wo er sie berührt, wund macht; der groſse und wichtige Unterschied zwischen dem weiſsen Fluſs der Mutterscheide und diesem ist, daſs jener beständig und ohne besondere Empfindung, als allenfalls der des Wundseyns, abgeht, während dieser nur schuſsweis und mit sehr auffallender Empfindung abgeht, welche jedoch mehr schmerzhaft als wollüstig ist. Dieser Schleimfluſs zerstört aber das ganze vegetative Leben der Frauen und führt zum hektischen Fieber, wenn ihm nicht Einhalt geschieht, während jener lange fortdauern kann; mit jenem sind keine nächtlichen Pollutionen nothwendig verbunden, wohl aber mit diesem. — Wir sehen aus dem letzteren Umstande, daſs bei den Frauen das Secretum der Ovarien und der inneren Fläche des Uterus eben so unterschieden ist, wie das der Hoden und der Prostata beim Manne.

Wenn solchergestalt das Leben des ganzen Uterus leidet, so kann dies nicht ohne tiefe Einwirkung in den *plexus hypogastricus* bleiben, von welchem die Nerven des Muttermunds ausgehen, und die übrigen

Organe, welche von diesem Plexus Nerven bekommen, verfallen in krankhafte Disposition, die nur auf irgend eine Gelegenheit wartet, um auszubrechen. Diese sind besonders das Ende des Grimmdarms, der Anfang des Mastdarms und die Harnleiter, sammt dem Blasenhals. Es bedürfte dieser Nervenverbindung nicht, um die häufigen Krankheiten des Blasenhalses, namentlich die Strangurie zu erklären, welcher durch Wollust verwüstete Weiber oft unterworfen sind; ohne Zweifel trägt sie jedoch zu denselben bei. Allein zwei Folgen der weiblichen Wollust gehen aus der Nervengemeinschaft mit dem Grimm- und Mastdarm hervor, die viel Eigenthümliches haben, ohne daſs man sie bisher der Aufmerksamkeit gewürdigt hätte, welche sie zu verdienen scheinen. Die eine ist eine besondere Art von Durchfall, die jedesmal tödtlich geendigt hat, so oft ich sie eintreten gesehen, und die zweite eine Kolik von besonderer Form, welcher ich den Namen *Colica scortorum* beilegen möchte, weil ich sie in dieser Eigenthümlichkeit nur bei gemeinen Dirnen gesehen habe.

Auch diesem Durchfall war jedesmal Kolik vorausgegangen, aber ich habe nie Gelegenheit gehabt, dieselbe zu beobachten, da die Kranken nicht geglaubt hatten, sie sey wichtig genug, um ärztliche Hülfe zu bedürfen, zum Beweis, daſs ihr Grad nicht bedeutend gewesen seyn kann. Sie gaben blos an, daſs sie seit geraumer Zeit, ohne Mangel an Kräften zu spüren oder die Eſslust zu verlieren, Schmerz, besonders in der Gegend beider Hüftbeine, gefühlt haben. Dann sey

der Unterleib von Winden öfters gebläht gewesen; endlich haben sie bemerkt, daſs bei Abgang von Blähungen jedesmal ein wenig flüssiges Excrement unaufhaltsam mit abgegangen sey. Allmählig sey dann Durchfall eingetreten und mit ihm habe sich zwar aller Schmerz, aber auch alle Eſslust verloren und groſse Mattigkeit sey eingetreten.

Wenn sie ins Krankenhaus kamen, sahen sie alt, verfallen, bleich aus, mit farblosen Lippen, blauer, kühler Zunge. Sie sprachen wenig und gleichsam nur gezwungen, verschmähten alle Nahrung und hatten keinen Durst. Die Haut war kühl, der Puls sehr klein, schnell, der Athem langsam und tief. Der Bauch war äuſserst gespannt, aber durchaus schmerzlos bei der sorgfältigsten Berührung. Der Urin floſs ziemlich reichlich, war trübe, gelb, heftig stinkend. Anfangs hielten sie noch die ziemlich copiösen, braungefärbten, aber durchaus wässerigen Darmausleerungen an sich und entledigten sich blos auf dem Nachtstuhle, aber bald schienen sie nicht zu bemerken, wenn ihnen was abgehe und besudelten unaufhörlich ihr Lager. Diese Ausleerungen wurden zwar immer frequenter, allein es gingen immer kleinere Quantitäten auf einmal ab, und die Farbe des Abgehenden wurde endlich ganz schwarz. Der Bauch war kalt, der After so schlaff, daſs eingespritzte Flüssigkeit sofort, ja neben dem Rohr der Spritze, wieder ausdrang. Ihre Gleichgültigkeit gegen alles erreichte den höchsten Grad; die Augen sanken immer tiefer in die Orbita zurück und wurden völlig glanzlos, mit eng geschlos-

senen Pupillen. Man bemerkte kaum, dafs sie gestorben waren, denn sie hatten im Leben gerade eben so gelegen, wie im Tode, der ohne alle auffallende Bewegung erfolgte. Arzneien leisteten anfangs deutliche Wirkung, aber nur auf kurze Zeit; endlich bemerkte man zwar Veränderung des Geruchs und Ansehens der abgehenden Flüssigkeit durch dieselben, aber Verminderung des Abgangs zu bewirken, gelang nicht, welche Mittel ich auch anwenden mochte. Das einzige, was diese Personen mit Begierde zu sich nahmen, waren recht starke, weingeistige Flüssigkeiten. Ich habe diese Krankheit nur bei Weibern aus dem niedrichsten Stande gesehen, die lange in Casernen gelebt oder in den niedrigsten Spelunken gedient hatten; ein Arzt zu Warschau sagte mir, dafs dort unter den Freudenmädchen diese Todesart sehr gemein sey.

Offenbar ist allmählig zunehmende Lähmung des Unterbauchgeflechts die Ursache dieser tödtlichen Krankheit; die Nervencentra verwandeln sich zuweilen in blos vegetirende Theile und hören allmählig immer mehr auf, sich als Nervenmassen zu äufsern. Dagegen ist bisher noch nie ein Heilmittel gefunden worden.

Diese Verwandlung von Nervenmassen in vegetirende erfolgt zu langsam, als dafs man an Entzündung derselben denken könnte, doch ist diese möglich, und ihr Ausgang zuweilen ebenfalls Verlust des eigenthümlichen Nervenlebens. Bei dem, was ich *Colica scortorum* genannt habe, möchte ich solche Entzündung als nächste Ursache voraussetzen. — Ich habe solche zuweilen auch bei jungen Mannspersonen, gerade nicht

bei den liederlichsten, gesehen, vielmehr bei solchen, die der Wollust ungewohnt, sich ihr einmal unmäſsig überlassen hatten. Unmittelbar nach oft wiederholtem Beischlaf entstand plötzlich heftiger Schmerz über dem Nabel, doch ohne Erbrechen, ohne Durchfall. Der Schmerz zog sich nach der Nierengegend hin und fixirte sich endlich hier allein. Der Puls war klein, härtlich, schnell, und die Kranken beschwerten sich über das Gefühl allgemeiner Zerschlagenheit. Gewöhnlich hörte der Schmerz nach ein Paar Stunden auf, die Ermattung verlor sich allmählig und es blieben keine Folgen übrig; ich weiſs nicht, ob meine lauen Bäder, meine Einreibungen von Ammoniumsalbe, meine Stärkungsmittel dazu mitgewirkt haben, oder nicht.

Bei Weibern äuſsert sich das Uebel anders, auch habe ich es nicht sowohl unmittelbar nach unmäſsigem Beischlaf, als bei solchen entstehen sehen, die einen liederlichen Lebenswandel führten; in die Charité zu Berlin kamen beständig solche Kranken aus den öffentlichen Häusern. Beim geringsten Grade der Krankheit klagten sie über heftige Schmerzen unter dem Nabel, die mit einemmale, bei vollem Wohlbefinden, ausgebrochen seyen; die Schmerzen erstreckten sich zu beiden Seiten bis an die Darmbeine, vermehrten sich aber höchst unmerklich durch die genaueste äuſsere Berührung; der Bauch war in beiden Seiten mäſsig gespannt, nach oben weich, die Haut nicht heiſs; Erbrechen fehlte. Das Gesicht war bleich, die Zunge wenig schleimig, der Puls klein, härtlich und etwas beschleunigt, der Urin trübe, gelb, stinkend. Durst

klagten die Kranken. Endlich erfolgten fäculente, flüssige Stühle, nach welchen sich der Schmerz allmählig verlor. Setzten die einmal Befallenen ihre Lebensweise fort, so kamen bald neue Anfälle, die immer heftiger wurden. Alsdann verfiel das Gesicht weit mehr, die Augen wurden trübe, matt, die Zunge lichtroth, trocken, der Durst quälend, die Haut bald heifs, bald kalt, der Puls schnell, klein, weich, der Urin roth, hell, der Schmerz an derselben Stelle, nur heftiger, diese Stelle gespannter, heifser und bei der Berührung schmerzhaft, der Leib verschlossen; erst nach mehreren Tagen erfolgte fäculenter Abgang mit Nachlafs der Schmerzen und die Kräfte, die im ersten Anfall sogleich nach dessen Lösung wieder hergestellt waren, kehrten langsamer zurück. Beim höchsten Grade des Uebels sind alle diese Erscheinungen heftiger, besonders steigert sich der Schmerz bei Berührung bis zum unerträglichen, und die Kranke wird von unaufhörlichen Vomituritionen gequält, ohne dafs Brechen erfolgt. Die Hände sind eiskalt, die ganze Haut ist trocken und kalt, nur der Bauch brennend heifs. Endlich tritt ein hoher Grad von Apathie ein, der Bauch schwillt auf, wird schmerzlos, kühl, der vorher abwechselnde Puls wird immer kleiner und schneller, der Athem kurz, ungleich, und jetzt erst erfolgt wässeriger Durchfall, der nicht zu stillen ist, bis die Kranke mit vollem Bewufstseyn stirbt. Zuweilen erfolgt der Tod, ohne dafs Durchfall eintritt, unter leichten Zuckungen.

Man sieht, dafs bei dieser Krankheit der Sitz der Entzündung offenbar im linken Grimmdarm ist, also in dem Theile des Darmkanals, der vom Unterbauchgeflecht eben so seine Nerven bekommt, wie der Muttermund. Das Peritonäum nimmt unstreitig Antheil, doch hat es nicht die Hauptrolle, wie im Puerperalfieber, wo die überreiche Secretion desselben zum Tode führt; diese fehlt hier gänzlich. Die Behandlung mufs antiplastisch seyn, doch mit grofser Vorsicht; man mufs durch Calomel Ausleerungen verschaffen, oder vielmehr diese beschleunigen, zugleich Bäder, Kataplasmen anwenden; nur im Anfang sind Blutegel wohlthätig, die man in die Weichen anlegt; im Verlauf und nach Entwicklung der Krankheit geben sie keine Erleichterung.

Der Zusammenhang des Nieren- und Unterbauchgeflechtes mit allen übrigen Ganglien des Unterleibs ist die unerschöpfliche Quelle einer unendlichen Menge von vielfältigen Beschwerden. Zunächst sind dies Verdauungsbeschwerden, ferner alle Arten von hysterischen Erscheinungen im Unterleibe. Der noch dunkle Zusammenhang zwischen der Schleimhaut der Dünndärme und dem Vorstellungsleben ist Ursache der Seltsamkeiten, Einbildungen und Launen dieser Frauen, die nicht unter der Controle der Urtheilskraft stehen und ihnen alle Fähigkeit, ja selbst den Willen rauben, ihre Fehler zu verbessern und sich den schlechten Gewohnheiten zu entreifsen, denen sie sich einmal hingegeben haben. Andere hysterische Erscheinungen

sind nicht so perennirend, wie die des Unterleibs; sie treten nur von Zeit zu Zeit ein. Das sind solche, die aus dem Zusammenhang, oder wenn man will, aus dem Antagonismus der Bauchganglien mit den Hals- und Brustganglien entstehen. Dahin gehört der berühmte *Nodus hystericus*, offenbar eine Zusammenziehung des Schlunds, durch eigenthümlichen Reiz im grofsen Halsganglion veranlafst. Die wichtigsten Erscheinungen aus dieser Quelle sind aber die ausschweifenden und fast unzähmbaren Aeufserungen von Freude oder Traurigkeit, Keckheit oder Angst und Kleinmuth dieser Frauen, die sie ohne äufseren Anlafs oder wenigstens bei ganz unbedeutendem, von einem Extrem zum andern treiben. Ohne Zweifel sind es das grofse Brustganglion und das Herzgeflecht, in welchen der Sitz der Freude und Traurigkeit, des Muths und der Verzagtheit zu suchen ist, da diese Leidenschaften nie angeregt werden können, ohne dafs sich zugleich die Thätigkeiten des Herzens und der Lungen unmittelbar und wesentlich verändern, ja bis zur gänzlichen Hemmung oder zur höchsten Beschleunigung ihrer Thätigkeit. So oft also die ursprünglich kranken Genitalnerven ihre gestörte Bewegung in die Brustganglien reflectiren, erwecken diese Leidenschaften, die das ohnehin mit sich selbst zerfallene, durch die Vernunft nicht mehr geleitete Geschöpf rastlos umhertreiben. Wenn die unmittelbaren Leiden des Nieren- und Unterbauchgeflechts die erste Reihe der Krankheitserscheinungen bilden, durch welche sich das Uebermafs der Wollust bestraft, so sind die Stö-

rungen der Digestion die der zweiten Reihe und diese seltsame Leidenschaftlichkeit die der dritten.

Sie führt auf die Wirkung der Wollust in die Hirnthätigkeit, die zwar bei beiden Geschlechtern auf demselben Grunde ruht, beim Weibe aber ungleich stärker ist, als beim Manne, deshalb, weil die Schleimhaut viel gröſser und entwickelter ist, durch welche sie vermittelt wird, auch deshalb, weil das Gehirn des Weibes kleiner, das gesammte System der Sinnlichkeit aber gröſser ist, als beim Manne. —

Die Erfahrung hat schon längst gelehrt, daſs es so leicht keine Menschenklasse gibt, aus der so viele in Gemüthskrankheit verfallen und enden, als die Lustdirnen. Wenn man die Geringfügigkeit ihrer Anzahl mit der Anzahl der Irren vergleicht, die vorher Lustdirnen waren, so erstaunt man über das Resultat. Zugegeben, daſs das Gefühl der allgemeinen Verachtung, der tiefen Entwürdigung und Schande, also moralische Ursachen, daran Theil haben, auch daſs der Branntwein, das gewöhnliche Lieblingsgetränk alt werdender Dirnen, mächtig mitwirke, den Verstand zu zerrütten, so kommt sicher noch eine beträchtliche Zahl auf Rechnung der Wollust selbst, und sogar die Neigung zur Völlerei entsteht nicht selten aus dem Bedürfniſs, sich zu betäuben, um wenigstens für eine Zeit die lästigen, peinigenden Gefühle los zu werden, die dem Lusttaumel folgen. Die Faulheit dieser Dirnen, die am Ende zur Unfähigkeit wird, sich mit etwas anderem zu beschäftigen, als was zur Coquetterie und ihren Künsten gehört, die für die verschiedenen Bil-

dungsstufen der Menschen sehr verschieden berechnet sind, der Neid über ihre glücklicheren Nebenbuhlerinnen, der Zorn gegen alle, die ihren tollen Einfällen entgegen treten, der Grimm über ihre abhängige Lage, über sie verschmähende Liebhaber — alles das ist schon lange Wahnsinn, ehe es als solcher erkannt wird, und dann könnte man ziemlich alle diese Dirnen für gemüthskrank erklären.

Aufser diesem verächtlichsten Theile des weiblichen Geschlechts — wer kann es läugnen, dafs bei weitem die Mehrzahl der irren Frauen durch den Geschlechtstrieb in diesen traurigen Zustand verfallen sind? dafs eine noch viel gröfsere Zahl, welche man nur zu den hysterischen, nicht zu den Irren zu rechnen pflegt, welche aber durch unaufhörliche Klagen, durch peinliche Aufmerksamkeit auf sich selbst, durch Launen, die die Geduld ihrer Umgebungen erschöpfen, sich und Anderen zur Qual leben, nur durch den Geschlechtstrieb aus liebenswürdigen Geschöpfen sich also in Unholdinnen verkehrt haben? — Hier stofsen wir auf die unerfreuliche Erfahrung, dafs Unterdrükkung und Uebermafs der Befriedigung, wenn nicht zu gleichen, doch zu sehr ähnlichen Resultaten führen, und dafs die Folgen der Unterdrückung noch hartnäckiger sind, als die des Uebermafses, gerade wie wir bei den Folgen des Hungers und der Ueberladung bemerken.

Das ganze Schleimsystem der Brust, des Magens und der Geschlechtstheile verhält sich zwar eben so gegen das Gehirn, wie Auge und Ohr, insofern es

empfangene Eindrücke als sinnliche Empfindungen eigner Art auf dasselbe reflectirt, aber auch anders, indem es seine eigene Thätigkeiten als Sinnenempfindungen reflectirt, was Auge und Ohr nur thun, wenn sie krank sind. Wie diese blos Spiegel der Aufsenwelt seyn sollen, aber zuweilen auch Spiegel ihres eigenen Zustandes werden, so sollen die Schleimhäute Spiegel ihres eigenen Zustandes seyn, und können nur zuweilen zu Spiegeln der Aufsenwelt werden, namentlich die Schleimhaut der Geschlechtstheile. Ein anderer höchst wichtiger Unterschied ist, dafs sie polarisch entgegengesetzter Gefühle fähig sind, Auge und Ohr aber nicht; so ist der Magen des Appetits und des Ekels, die Bronchialmembran der Angst und der Freude oder richtiger des Wohlgefühls fähig, die Schleimhaut der Geschlechtstheile aber der Lustbegierde und der Abneigung; beides reflectirt sich ins Hirn, als ging es von da, vom Willen aus, und das Hirn vermag wirklich, durch den Willen, beides in einem gewissen Grade, also nur unvollkommen zu erregen. Was aber doch einen höchst wichtigen Hauptunterschied ausmacht, das ist das Verhältnifs der Schleimhäute zum vegetirenden Leben. Auge und Ohr vegetiren zwar auch, wie alle Theile, aber mit der Vegetation des ganzen Körpers stehen sie nur in passivem Verhältnifs, sie geschieht gänzlich ohne sie, ganz anders mit den Schleimhäuten; sie geschieht d u r c h sie. Hierin ist aber die Dignität der einzelnen unter ihnen sehr verschieden. Ohne die Schleimhaut der Bronchien und ihre Thätigkeit kann die Vegetation des Indivi-

duums nicht einen Augenblick bestehen. Die der Schleimhaut des Magens und Darmcanals ist zwar nicht jeden Augenblick nothwendig, doch lange kann sie nicht entbehrt werden. Aber die der Schleimhaut der männlichen Geschlechtstheile ist eine bloſse Nebensache für das Leben des Individuums, das völlig gut besteht, ohne sie; ja wird sie oft erweckt, so ist sie nachtheilig und nur ihre gänzliche Unterdrückung führt zu Schlaflosigkeit und Hypochondrie, nicht in der Jugend, wo sie doch am stärksten ist und äuſserst leicht gereizt werden kann, sondern erst nach der Mitte des Lebens. Die der weiblichen Geschlechtstheile aber, deren Ausdehnung schon ihre viel gröſsere Wichtigkeit ankündigt, ist zwar auch nicht unmittelbares Bedürfniſs der Lebenserhaltung, wohl aber wirkt sie so gewaltig auf das Gehirn, daſs dies gänzlich durch dieselbe beherrscht wird. Das dem Menschen, besonders dem Weibe, natürliche Schamgefühl (das wir auch bei sehr vielen Quadrupeden bemerken) und die auf dasselbe gegründete Sitte zwingen das Weib, diese Regungen zu bekämpfen und zu verbergen. Sie hat die ganze Kraft des Willens nöthig, um sich nicht merken zu lassen, was in ihr vorgeht; dadurch geräth sie in einen peinlichen Kampf zwischen Trieb und Pflicht. Der Sieg der letzteren wird bei der Jungfrau durch die Hoffnung erleichtert, daſs doch endlich einmal die Zeit kommen werde, wo dieser Kampf unbeschadet ihrer Ehre aufhören könne; sieht sie sich gegen die Mitte des Lebens, getäuscht, so muſs Bitterkeit gegen glücklichere Schwestern, kleinliche Auf-

merksamkeit auf Alles, was sie umgibt, Täuschung über den Eindruck ihrer Persönlichkeit auf andere, Laune und Heftigkeit der Begierden, die sie ohne Scheu zeigen zu können glaubt, davon nothwendig die Folge seyn, um so mehr, je stärker der Trieb war, den sie bekämpfte, und der endlich, da er nie cultivirt wurde, zum Schweigen gekommen ist, aber nichts desto weniger von allen den Seltsamkeiten, die an ihr auffallen, den ihr selbst unbekannten Hintergrund ausmacht. Siegt der erstere, so mufs das innere Gefühl der sittlichen Entwürdigung, sie gedeihe nun zur öffentlichen Schande, oder bleibe der Welt verborgen, um so stärker werden, je öfter der Sieg über die Pflicht wiederholt wird. Selbstverachtung, Bewufstseyn der Schuld, Nothwendigkeit der Lüge, der List ist davon das nothwendige Resultat. Kommt Uuglück, getäuschte Erwartung oder sonst etwas hinzu, was Leidenschaft aufregt, so ist der Untergang aller Fähigkeit der Selbstbeherrschung gewifs; das Irrenhaus empfängt ein Opfer mehr. Doch ist dies nur der Nachweis, wie der Geschlechtstrieb durch seinen Einflufs auf die Sittlichkeit, auf den Willen zum Wahnsinn oder zur Tollheit führt; er wirkt auch physisch auf das Gehirn und verändert es so, dafs seine Normalthätigkeit darüber auf einige Zeit oder für immer zu Grunde geht.

Die Erörterung, wie dies geschieht, führt in die Tiefe des menschlichen Vorstellungswesens. Sie mufs davon ausgehen, dafs das Gehirn einen doppelten Lebenszweck hat, zu vegetiren und vorzustellen, dafs

aber der letztere den ersteren nothwendig dominiren mufs, aufser im Schlafe, dem Zustand, in welchem die Vegetation im Ganzen dominirt. Denn dominirt die Vegetation fortwährend, so ist die Folge Blödsinn, Imbecillität, Verlust oder wenigstens Nichtäufserung der vorstellenden Thätigkeiten. Das zweite Haupterfordernifs zur Integrität des Vorstellungslebens ist, dafs nicht Eine einzelne Art von Vorstellungen über alle so dominire, dafs die Centralkraft, mit welchem Namen wir besonders das analytische Vermögen bezeichnen müssen, auf sie keine Wirkung habe. Das dritte endlich ist, dafs nicht das Schleimsystem, von welchem die Fortdauer der Vegetation im Ganzen abhängt, also erkranke, dafs die Vegetation des Hirns dadurch beeinträchtigt werde. Der Geschlechtstrieb kann aber auf allen drei Wegen zur Krankheit des Vorstellens führen, bei Frauen mehr als Männern, weil er bei jenen viel mehr den Hauptinhalt des Lebens ausmacht, als bei diesen.

Zum Blödsinn führt die Wollust eben so, wie alles, was das Leben überhaupt schwächt. Die geistige Kraft ist die höchste Aeufserung des Lebens; sinkt dies tiefer herab, als dafs sie sich äufsern könne, so kann deshalb die Vegetation, als die niedere Kraft, dennoch fortbestehen, ja Schlaf und Wachen kann immer noch regelmäfsig abwechseln, ohne dafs sich im Wachen das Vorstellen über den Grad hinaus erhebt, der sich nur auf die einfachsten thierischen Triebe bezieht. Man sage nicht, dafs die Heftigkeit der Leidenschaften, die wir bei Blödsinnigen beobachten, damit in

Widerspruch stehe und beweise, wie lebhafter und heftiger Gemüthsäufserungen sie immer noch fähig bleiben. Die Leidenschaften haben allein ihren Grund im Wechselverhältnifs zwischen dem Hirn und den Nervencentris des vegetativen Lebens; sie sind um so heftiger, je überlegener die Thätigkeit der letzteren über die des Hirns ist. Indirect stürzt die Wollust in Blödsinn durch die beiden andern Arten, wie sie das Hirn zerrüttet.

Die erste dieser beiden, die Erhebung der auf Wollust bezüglichen Vorstellungen zu den dominirenden über das gesammte Vorstellungsleben, führt zum Wahnsinn, der nur selten in Blödsinn übergeht, wofern nicht allgemeines Sinken des vegetirenden Lebens, z. B. im Alter, diesen Uebergang besonders begünstigt. — Man denke über einzelne phrenologische Behauptungen Gall's, wie man wolle: die Hauptidee des trefflichen Mannes, dafs einzelne Arten von Vorstellungen an besondere Organe im Hirn gebunden sind, dafs die Masse des Gehirns nicht als Totalität wirkt, sondern in einzelnen Stellen der Art nach verschieden, ist wahr. Es gibt also gewifs ein Organ im Gehirn, oder sagen wir lieber, einen Theil des Gehirns, den alle wollüstigen Vorstellungen näher angehn, als dem übrigen Gehirn, und wir wollen dies als Organ des Geschlechtstriebs im Gehirn bezeichnen. Wenn dies in steter Aufregung bleibt, so mufs es nothwendig stärker vegetiren, als die übrigen Organe; es mufs diese endlich überwachsen. Gewohnheit und Vegetation dieses Hirntheils bewirken also, dafs

derselbe in Thätigkeit immer zunimmt und allen andern überlegen wird. Dies begründet jedoch nur Einseitigkeit der psychischen Aeufserungen, nur sittliche Verschlechterung, so lange noch die Centralkraft des Gehirns ihre Herrschaft über diese Thätigkeit ausübt, allein es mehrt mit jedem Tage die Disposition zum Wahnsinn, zu dem Zustande, in welchem zwar diese Centralkraft alle Hirnthätigkeiten zu beherrschen vermag, allein nicht die des ihr überlegen gewordenen Hirntheils. Was ist aber diese Centralkraft?

Keine andere, als das analytische Vermögen, das einzige, welches dem Menschen ausschliefslich zukommt, und welches sich allen andern Lebensäufserungen, die wir kennen, diametralisch entgegensetzt: der Verstand. Die ganze Natur geht synthetisch zu Werke; der Mensch gelangt nur zu Vorstellungen und Empfindungen auf synthetischem Wege, und das taentvollste Thier kann nur synthetisch vorstellen. Der Mensch allein kann diesen Gang der Natur umkehren und seine Vorstellung analysiren; er kann von dem, was ist, zurückgehen auf das, woher es entstanden ist, und hier Gesetze der Combination finden, die jedem bekannten Wesen aufser ihm fremd und unzugänglich sind. Er kann das Vermögen nicht üben, er kann es absichtlich nicht üben wollen, ohne deshalb wahnsinnig zu seyn, ja er übt es sogar nur selten und fast nie bei den gemeinsten Vorstellungen, besonders denen, die sich auf thierische Bedürfnisse beziehen. Aber er mufs fähig seyn, es zu üben; verliert er diese Fähigkeit, so ist er ein Toller, wenn sie ihm überhaupt

verloren geht, bei fortdauernder Lebhaftigkeit der Synthesis der Vorstellungen, oder ein Wahnsinniger, wenn sie ihm nur für einzelne Vorstellungsreihen, also für die Thätigkeiten eines besonderen Hirnorgans, verloren geht.

Wie die beständige Richtung des Geistes auf Geschlechtsgefühle also zum Wahnsinn, oder gar zur Manie disponirt, so kann auch die Disposition zur letzteren vom Schleimsystem ausgehen, von der immerwährenden Reizung der Schleimhaut der Geschlechtstheile. — Die Integrität des Vorstellungslebens kann nicht bestehen, ohne dafs das Gehirn periodisch allein vegetirt und gar nicht vorstellt; Schlaf ist das unentbehrliche Requisit der Nutrition des Hirns, damit es zu seinen Thätigkeiten fähig bleibe. Die Ganglien aber, die Nervencentra der Vegetation, schlafen nicht; ist ihre Thätigkeit lebhaft, so dafs sie dieselbe fortwährend aufs Gehirn reflectiren, so kommt es darauf an, ob sie Schlaflosigkeit oder blos Träume erzeugen; je gröfser der Grad ihrer Lebendigkeit ist, desto mehr wird das erste der Fall seyn. Die Folge der Schlaflosigkeit aber mufs nothwendig sich als krankhafte, übergrofse Reizbarkeit beim Verfall der Vegetation äufsern; es gibt keine Art von Vorstellungskrankheit, die nicht dadurch möglich würde; sie ist unvermeidliche Folge, und es kommt nur auf zufällige Modificationen an, zu entscheiden, in welcher Form sie ausbrechen. Die immerwährende Reizung des Nierenplexus mufs also endlich absolute Schlaflosigkeit herbeiführen; hierin besteht der allergröfste

Nachtheil, welcher die völlige Unterdrückung des Geschlechtstriebs, besonders bei Menschen, die einst an dessen Befriedigung gewöhnt waren, stiftet: sie werden schlaflos. Normale, mäfsige Befriedigung des Geschlechtstriebes befördert mehr als alles gesunden, erquickenden Schlaf; dadurch Ernährung und Stärkung des Gehirns; Uebermafs der Reizung des Nierengeflechts hebt den Schlaf auf, fast eben so, wie die gänzlich unterlassene Befriedigung, und wird so zur Quelle hysterischer Leiden aller Art, die das Leben vergiften und die Leidende zugleich allen unerträglich machen, die verdammt sind, in ihrer Nähe zu leben, wenn nicht absoluter Schlafmangel endlich entweder zu völliger Geistesverwirrung führt, oder in hektisches Fieber stürzt, das der verfehlten, schädlich gewordenen Existenz des entstellten Individuums ein Ende macht.

XXIII.

Der Zweck der Menstruation. (Aus einem noch ungedruckten Werke: *Die Menstruation*, historisch-physiologisch betrachtet). Von Dr. med. *Schwarzschild*, ausüb. Arzt, Chirurg und Geburtshelfer zu Frankfurt a. M.

---

§. 1. Die Natur wuſste es einzurichten, daſs alle Funktionen des Organismus im gesunden Zustande, ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, ja selbst mit einer gewissen Behaglichkeit vor sich gehen. Die Menstruation allein macht hiervon eine Ausnahme. Diese Lebenserscheinung, der ein unabänderliches Naturgesetz die eine Hälfte des Menschengeschlechts unterwarf, ist fast die einzige, die man als eine unnütze, leicht zu entbehrende Last betrachten könnte; denn auch im gesundesten Körper ist sie mit Erscheinungen verknüpft, die, wenn auch nicht gerade krankhaft, dennoch so störend auf denselben einwirken, daſs er auch den übrigen Lebensverrichtungen nicht mit gewohnter Leichtigkeit vorstehen kann. — Es dringt sich uns daher von selbst die Frage auf: In welcher

Absicht möchte wohl dem Weibe das Gesetz des periodischen Blutergusses auferlegt worden seyn? Die Natur, in allen ihren Einrichtungen so gütig, konnte doch unmöglich, ohne den wichtigsten Zweck, ein ganzes Geschlecht mit einer Bürde belästigen, die, ohne die geringste Annehmlichkeit darzubieten, nur als eine abstofsende Eigenschaft desselben erscheint. Schon die gröfsten Denker der Vorzeit haben diese dem menschlichen Geiste so nahe liegende Frage aufgeworfen, allein noch heute, wo wir tiefer in die Werkstätte der Natur eingedrungen zu seyn uns schmeicheln, bleibt sie ein Problem, dessen Lösung dem Scharfsinne der Aerzte noch manche Anstrengung kosten möchte.

§. 2. Dafs die Menstruation mit der Erzeugung und Fortpflanzung in besonderer Beziehung stehen müsse, dies sahe man schon früher ein, allein die nähere Bestimmung dieses Verhältnisses war es, was der Forschung ein Räthsel blieb. Die Rolle, die man ihr in der Geschichte der Zeugung ertheilen sollte, war zweifelhaft. Ob das Blut dem männlichen Samen entspreche, ob es blos als ein unnützes zur Reinigung der Gebärmutter abgeschiedenes Excrement zu betrachten sey, ob es zur Ernährung des Foetus diene, darin schwankten von jeher die Philosophen und Aerzte, und es gab ihnen Stoff zu mannichfachen Streitigkeiten.—

§. 3. Die wichtigste Funktion in der Geschichte der Zeugung ertheilte ihr Aristoteles [1]). Er betrachtet das Menstrualblut als den rohen, unbearbeiteten Stoff, woraus der Foetus entsteht. Der männliche

Same ist ihm die am feinsten ausgebildete Flüssigkeit im menschlichen Körper, die aus dem Blute abgeschieden wird, nachdem sie erst in den Gliedern die letzte Kochung bestanden. Zu dieser Digestion ist aber ein bedeutender Wärmegrad erforderlich, den nur der Mann, nicht aber das Weib besitzt. Letzterem fehlt daher die Kraft, den ächten Samen durch Kochung zu bereiten. In einem eigenen Kapitel [2]) bestreitet Aristoteles die Meinung mehrerer Philosophen, nach welchen das Weib ebenfalls Samen verliere. Die Feuchtigkeit, welche das Weib während des *coitus* absondert, hält er für eine blos örtliche Absonderung der Gebärmutter, die nicht einmal allen Frauen zukömmt, und in Hinsicht ihrer Quantität, durch das Temperament und andere Umstände verschiedentlich modificirt wird. —

Beim Weibe vertritt das Menstrualblut die Stelle des Samens [3]). Auch dies wird als ein Ueberfluſs aus der Blutmasse abgesondert, allein es ist roher und nicht so durchgekocht, digerirt als jener. Gerade wie manche Arten von Bauchflüssen (*alvi profluvia*) durch rohe in den Unterleib abgesetzte Stoffe entstehen, so sind viele Blutflüsse und besonders die Menstruation nur Folge der rohen, in den Venen sich befindlichen Stoffe. — Der Zweck der Menstruation ist kein anderer als der: der schaffenden Kraft des Mannes (des männlichen Samens) den rohen Stoff darzubieten, aus welchem er schafft [4]).

Das Menstrualblut ist ihm also eine Hauptbedingniſs der Zeugung. Mit ihm vermischt, vermag erst

der Same ein neues Individuum zu bilden. Deswegen müssen auch alle rothblütigen lebendiggebärenden Thiere menstruirt seyn [5]).

§. 4. Die aristotelische Ansicht vom Zweck der Menstruation, mit seiner Zeugungstheorie innig verbunden, fand bei den Aerzten weit weniger Anhänger, als bei den Philosophen, obgleich die peripathetischen Lehrsätze lange Zeit die Grundlage der Physiologie bildeten und mithin auch auf die medicinischen Systeme einen bedeutenden Einfluſs ausübten. Die Stoische Schule nahm seine Zeugungstheorie mit kleinen Abänderungen fast wörtlich an, und daher kam es denn, daſs auch die aus derselben sich bildende Sekte der Pneumatiker derselben huldigte.

Athenäus, der Stifter dieser Schule, glaubt [1]), wie Aristoteles, im Blute der Menstruation den Keim zum künftigen Embryo enthalten. Der männliche Same ist ihm blos die belebende Kraft. Er gibt die Form her, wodurch der Keim entwickelt und ausgebildet wird. Die Ovarien hält er für nutzlos und blos der Symmetrie wegen vorhanden.

Es ist dies übrigens die einzige ärztliche Schule, die der Menstruation einen so wichtigen Zweck zuschreibt, und es ist merkwürdig, daſs selbst die blindesten Anhänger der griechischen Philosophen in diesem Punkte von ihm abweichen [2]).

Den eifrigsten Gegner fand diese Lehre an Galen. Sein ganzes zweites Buch, vom Samen [3]), enthält fast nichts als Controversen gegen Aristoteles und Athenäus. Bekanntlich ist seine Zeugungs-

theorie eine Epigenese, und für den unverzeihlichsten Irrthum erklärt er die Meinung, daſs das Menstrualblut die Stelle des weiblichen Samens vertrete. Den aristotelischen Einwurf, daſs eine doppelte Absonderung beim Weibe (Same, Blut) unmöglich und unnütz sey, widerlegt er weitschweifig. Ich übergehe seine zahlreichen Widersprüche, um mich nicht in die vielen nutzlosen Spekulationen über die Zeugung einzulassen, und verweise auf ihn selbst. Daſs die meisten allerdings sehr gegründet sind, daſs Aristoteles ohne irgend einen hinreichenden Grund dem Menstrualblut einen so wichtigen Antheil an der Zeugung zuschreibe, daſs Galen aber auch wieder zu weit ging, wenn er die Ovarien als die Samen absondernden Gebilde betrachtete, bedarf keiner näheren Erörterung.

§. 5. Interessanter und wichtiger ist die Untersuchung der Ansicht Galen's vom Nutzen der Menstruation; denn nach ihm richten sich die meisten späteren Aerzte, und wenn wir seine Ansicht kennen, so kennen wir die herrschende von beinahe 15 Jahrhunderten. Galen nimmt mit Hippokrates die Ernährung des Foetus durch das Menstrualblut an, und die Art, wie er sich darüber ausspricht, ist nur sehr wenig von der des letzteren verschieden. Hören wir daher zuerst die ältere Ansicht:

So wie bei nichtschwangeren Frauen, sagt der Verfasser des Buches *de natura pueri* [1]), durch die periodische Aufregung des Bluts dasselbe monatlich abflieſst, so rinnt es, wenn das Weib empfangen hat, täglich, und zwar in geringen Quantitäten, in die Höhle

der Gebärmutter, denn die junge Frucht (anfangs der Same) die sich in derselben befindet, zieht fortwährend aus dem Körper Säfte an, durch welche sie sich vermehrt. Die Menge des Bluts, die sie anzieht, richtet sich nach ihrer Gröfse und besonders nach ihrer Respiration. Anfangs, wenn diese noch sehr unbedeutend ist, ist die Quantität des einströmenden Blutes sehr geringe, denn wenn es auf einmal und in starken Strömen in die Gebärmutter flösse, so würde der junge Keim durch seine Masse ersticken. Wenn die Frucht eine männliche ist, so dauert diese geringe Anziehung 30, bei einer weiblichen aber 42 Tage. Denn so lange dauert es, bis sich die einzelnen Glieder bilden etc.

Berücksichtigen wir die niedrige Stufe, auf welcher sich zur Zeit des Hippokrates die Anatomie befand, die irrigen Vorstellungen, die man sich, von der Untersuchung an Thierleichen schliefsend, über den Bau und die Verrichtung der schwangeren Gebärmutter machte, so ist diese einfache Erklärung von der Ernährung des Foetus so natürlich, ja ich möchte sagen, so einleuchtend, dafs wir uns nicht wundern dürfen, wie sie sich selbst in neuerer Zeit noch mancher Anhänger zu erfreuen hatte.

Galen stimmt ihr, wie gesagt, fast wörtlich bei[2]. Er läfst das überflüssige Blut, das im nichtschwangeren Zustand monatlich ergossen wird, durch die Venen der Gebärmutter zum Foetus treten, und ihn auf diese Weise ernähren. *Ceterum*[3], so sind seine Worte, *ante conceptum in muliere aetate florente quid-*

quid sanguinis superflui colligitur, natura singulis mensibus per venas ad uterum pertinentes id excernit, cum autem jam conceperit ex iisdem vasis foetus trahit alimentum etc.

Galen führt die Idee von der Ernährung der Frucht durch das Menstrualblut noch weiter aus, indem er sogar die Milch aus demselben entstehen läfst [4]. Spätere Aerzte, besonders die Araber, haben lange dieser Meinung gehuldigt [5].

§. 6. Galen betrachtet, wie wir in einem andern Capitel [1]) genauer zeigen werden, das Menstrualblut als ein reines, blos als überflüssig abgesondertes Blut. Mithin ist seine Meinung über die Ernährung der Frucht durch dasselbe nicht anders als natürlich. Seine Nachbeter aber, die, so genau sie sich an seine Worte hielten, dennoch auch ihrem Plinius und den finstersten Vorurtheilen ihres Zeitalters blinden Glauben schenkten, konnten nicht begreifen, wie ein so verdorbenes, giftiges Blut die zarte Frucht ernähren, ja selbst eine so süfse, gutartige und gesunde Flüssigkeit, wie die Milch, absondern könne. Die arabischen Aerzte wufsten sich zwar, ohne ihrem Abgotte, dem Galen, nahe zu treten, recht gut aus dieser Verlegenheit zu helfen. Hören wir z. B., wie bequem sich Avicenna die Sache zu erklären weifs [2]). „Nur ein Theil des in der Schwangerschaft zurückgehaltenen Menstrualbluts, sagt er, besteht aus gutartigem, nahrhaftem Blute, und durch diesen werde die Frucht ernährt; ein zweiter Theil sey eine schädliche, unreine Flüssigkeit (*excrementitio*) die nichts zur Ernährung und

Milchabsonderung beiträgt, und während der Schwangerschaft sich allmählig in den Hüllen des Foetus ansammelt, dort ruhig bis zur Geburtszeit verweilt, während der Geburt die Durchgangswege schlüpfrig macht, und nach derselben als Lochienfluſs abgeschieden wird. Ein dritter Theil endlich sey zwar gutartig, allein nicht zu allen Zeiten, sondern erst gegen das Ende der Schwangerschaft hin, — aus diesem werde die Milch bereitet" etc.

Dieser Ansicht, vielleicht hin und wieder etwas modificirt, huldigten fast alle Schriftsteller späterer Zeit bis zum 17ten Jahrhundert. Ueberall dieselben mit arabistichen Spitzfindigkeiten durchgeführten Erklärungen. So findet sie sich unter andern bei Alb. Bottoni [3]), Professor in Pavia, der sich mit dem gleichzeitigen Fervelius, einem schon kühneren Widersprecher der Araber, in einen langweiligen Streit einläſst, weil dieser das Menstrualblut im Durchschnitt für giftig und verdorben hält, Ferner bei Jacob Ruffius [4]), bei Nic. Rocheus [5]), einem Schriftsteller, der den Aristoteles, Galen, den Plinius, Avicenna und die Astrologen ohne alle Logik in einem wunderlichen Gemische auschreibt, und endlich auch bei Hier. Mercurialis [6]), der mit Averrhoes nur zwei Theile im Menstrualblut annimmt, einen gutartigen, durchgekochten, der die Frucht ernährt und die süſse Milch absondert, und einen rohen, schlechten, woraus schlechte Milch bereitet wird etc. so wie auch bei andern ähnlichen Aerzten früherer Jahrhunderte.

§. 7. Wenden wir uns jedoch von diesen sklavischen Scholasten zu denjenigen Schriftstellern, welche der hippokratisch-galenischen Ansicht von der Ernährung des Foetus auf eine reinere und würdigere Weise beistimmen. Ich nenne hier die würdigere Hippokratiker Duret, Foesius, Houluc [1]), vor allen andern aber Freind [2]). Sie verlachen ihre Vorgänger, welche ein besonderes Menstrualblut als den ernährenden Theil des Foetus betrachteten, da es ja blos ein im Ueberfluſs in den Gefäſsen enthaltenes sey, das im nichtschwangeren Zustand, als zur Ernährung unnöthig, entleert werde. Freind's Haupteinwürfe sind vorzüglich gegen die chemjatrische Schule gerichtet, welche mit aller ihr eigenen Energie die galenische Lehre vom Nutzen der Menstruation bekämpfte, und sie als ein Hirngespinst darzustellen suchte. Wir werden später mehr von ihnen zu reden Gelegenheit haben. Die Gründe, die sie aufstellten, um die Nichtigkeit der alten Lehre darzuthun, waren bisher von den gedankenlosen Abschreibern der ärztlichen Coryphäen gänzlich übersehen worden — obgleich sie allerdings eine genaue Berücksichtigung verdienen. Ich gedenke hier der Haupteinwürfe.

§. 8. Soll vielleicht, sagt unter andern Bayle [1]), einer der einseitigsten und kühnsten, zugleich aber geistreichsten Chemjatriker, das Menstrualblut während der Schwangerschaft zur Ernährung der Frucht dienen? Wie unüberlegt von so groſsen Lehrern der Heilkunde! Wie wenig verrathen sie eine genaue Kenntniſs der Natur! Was sagen sie denn von den Stuten,

Kühen, Schafen und andern lebendiggebärenden Thieren, die eben so gut, als das menschliche Weib, ihre Frucht eine Zeitlang in der Gebärmutter ernähren? Diese Frage konnten die Anhänger der galenischen Lehre nicht so leicht beantworten. Freind, der alle Einwürfe der Iatrochemiker so gründlich widerlegt, übergeht sie mit Stillschweigen. Weder die vorherrschende Plethora des menschlichen Weibes, noch die aristotelische Ansicht vom Uebergang des Menstrualbluts in Haare und Hörner genügt hier; denn ernähren trächtige Thiere ihre Haare nicht eben so gut als andere?

Weniger aber ist wohl der Einwurf, den Charleton [2]), Wharton [3]) und andere machen: „dafs die feinsten anatomischen Untersuchungen noch keine Anastomose zwischen Uterus und Placenta entdecken konnten", als ein solcher zu betrachten. Die Ernähnung des Foetus durch den Mund, welche diese annehmen, ist rein hypothetisch. Freind bemerkt jedoch sehr richtig, dafs, wenn auch die Frucht durch das Fruchtwasser, oder durch den Mund seine Nahrung erhalte, dies dennoch durch das mütterliche Blut geschehen könne, — denn woraus wird denn diese Flüssigkeit abgesondert?

Wie es sich übrigens mit der Anastomose zwischen Placenta und Gebärmutter verhalte, ist eine noch immer nicht gehörig beantwortete Frage, und es bedarf dieser Gegenstand noch mancher Erörterung. Mehrere berühmte Zergliederer wollen bekanntlich diese Anastomose beobachtet haben. Ich brauche hier

vor andern nur Haller und Mekel zu nennen. Die meisten übrigen Physiologen konnten sie freilich nicht entdecken. Der bekannte Mekel'sche Versuch an einem kleinen noch durchsichtigen Foetuseye wird von vielen und zwar, wie ich glaube, mit Recht, in seiner Richtigkeit bezweifelt. Besondere Mühe, das Nichtvorhandenseyn der Anastomose durch die Analogie sowohl, als auch durch wirkliche Versuche darzuthun, gab sich Wrisberg [6]). Die Herzählung seiner Gegengründe würde mich indessen hier zu weit führen, und ich verweise daher auf die 185ste Note in den *pr. lin. phys.* von Haller. Auch Bayle's Einwurf, dessen ich vorher Erwähnung that, wiederholt Wrisberg.

§ 9. Ich erlaube mir jedoch einige Bemerkungen über diesen Gegenstand. Schon mehrere ältere Aerzte haben die Vermuthung aufgestellt, die Placenta sey als ein Reinigungsorgan zu betrachten, wie etwa die Leber nach der Geburt des Menschen. Oken [1]) und Carus [2]) haben in neuerer Zeit ihre Funktionen mit denen der Respirationsorgane verglichen, und die vorleuchtenden Gründe, mit denen sie ihre Behauptung unterstützten, verschafften derselben vielen Glauben. Jedoch bleibt hier noch die Frage übrig, auf welchem Wege denn die eigentliche Ernährung vor sich gehe. Gegen die Ernährung durch die Haut und den Mund spricht gar Vieles, und wenn wir daher den Nabelstrang als den einzigen Weg derselben annehmen, so bleibt uns nichts übrig, als die Placenta für dasjenige Organ zu halten, worin Ernährung und Respiration

des Foetus zugleich vor sich gehen. Dieser Ansicht fehlt es natürlich noch an triftigen Beweisgründen, allein sowohl die Vertheilung der Gefäfse in der schwangern Gebärmutter als auch die Struktur der Placenta selbst sprechen dafür. Schon ältere Anatomen, wie De Graaf [3]), Astruc [4]) und andere haben in der Gegend, wo sich die Nachgeburt an der innern Wand der Gebärmutter anheftet, die Milchgefäfse in einem aufserordentlichen Grade entwickelt gefunden. Ersterer kam daher schon auf den Gedanken, dafs die Ernährung des Foetus grofsentheils durch den in diesen Gefäfsen enthaltenen Saft bedingt sey. Astruc stimmt ihm darin bei; er konnte sie bequem ausdrükken und sah den Milchsaft in ziemlicher Menge aus ihnen herausfliefsen. Jedoch ist, wie wir später sehen werden, seine Behauptung mit allzukühnen, aus der Luft gegriffenen Hypothesen untermischt. Wahr ist es in jedem Falle, dafs während der Schwangerschaft die Milchgefäfse bedeutend entwickelt sind. Betrachtet man ferner eine Placenta, die lange in Weingeist gelegen, besonders aus den ersten Monaten der Schwangerschaft, wo sie noch keinen so consistenten Körper bildet, so besteht die der innern Wandung des Uterus zugekehrte Fläche aus einer wolligen oder vielmehr sammtartigen, in unzählige kleine Capillargefäfse aufgelösten Masse, deren Enden frei sind, und viele durch Zellgewebe miteinander verbundene kleine Büschel vorstellen. Ein Theil dieser Capillargefäfse, besonders der venöse Theil, hat gewifs keinen andern Nutzen, als den Milchsaft, der sich zwischen den

Wandungen der Gebärmutter in viele kleine Zellchen ergiefst, aufzusaugen und ihn dann im Parenchym der Placenta circuliren zu lassen, wo er dann seine weitere Ausbildung zur Ernährung der Frucht erhält. Vielleicht dadurch, dafs der mit dem Venenblut vermischte Milchsaft mit den zarten arteriellen Capillargefäfschen, die sich zwischen denselben vom Uterus aus verzweigen, in Berührung kömmt. Freilich erhält dann das arterielle Blut der Frucht, indem es erst secundär seinen Sauerstoff vom arteriellen Blut der Mutter bekömmt, keine solche Röthe und Kraft als das letztere, allein ist es wohl wahrscheinlich, dafs ein so zarter Organismus zu seiner Entwicklung und bei seinem mangelhaften thierischen Leben, eines eben so kräftigen Bluts bedürfe, als das ausgebildete mütterliche? Ja, würde nicht im Gegentheil das zu kräftige arterielle Blut, indem es unmittelbar aus den Gefäfsen des mütterlichen Organismus in die des Foetus überflösse, (also wenn eine wirkliche Anastomose statt fände) demselben eher verderblich seyn, indem es im Mifsverhältnifs stünde zu seinen Funktionen?

Dieser physiologische Grund könnte in der That als der kräftigste Gegenbeweis gegen die unmittelbare Anastomose zwischen Mutter und Kind gelten.

Anmerkung. Spräche vielleicht das glückliche Verfahren von Mojon [5]) Hämorrhagien durch Injectionen in den Nabelstrang zu stillen, für eine Anastomose? Duparque [6]) bestätigt neuerdings den guten Erfolg dieses Mittels, und will bemerkt haben, dafs bei vorliegen-

§. 10. Was ich hier abschweifend berührte, bringt uns dem Resultate über den Zweck der Menstruation nicht näher. Die Verbindung zwischen Mutter und Kind mag seyn welche sie wolle, immer gibt der mütterliche Organismus den Stoff zur Ernährung her, und mithin ist Charleton's, Wharton's und Anderer Grund, die mangelnde Anastomose betreffend, nur als ein schwacher Einwurf gegen die hippokratisch-galenische Lehre vom Nutzen der Menstruation zu betrachten.

Verdient aber wohl der Gegengrund, daſs die Quantität des 9 Monate hindurch ausgeleerten Blutes zu gering sey zur Ernährung der Frucht, (Bayle machte ihn schon) eine genauere Beachtung? Gerade die gesundesten Frauen sind bekanntlich am schwächsten menstruirt und bei diesen müſsten also die mangelhaft ernährten Kinder schwächlich und blutleer zur Welt kommen, während schwächliche Subjekte, die eine sitzende, üppige Lebensweise führen, und daher am stärksten menstruirt sind, die kräftigsten und blutreichsten Kinder erzeugen müſsten. Von beiden zeigt die Erfahrung das Gegentheil.

Merkwürdig aber ist die Berechnung, wodurch der Iatromathematiker Freind[1]) diesen Einwurf weg-

der Nabelschnur und bei starker Compression derselben, die Circulation von der Placenta zum Kinde, nicht aber vom Kinde zur Placenta gehemmt sey. Er unterbindet deswegen schnell, damit das Kind sich nicht verblute. Er gibt die Schuld der Schwäche und dem leichteren Zusammenfallen der Umbilialvene. Allein diese Beobachtung bedarf noch einer ferneren Bestätigung.

zucalculiren denkt. Er geht von dem Satze aus, dafs das Weib monatlich 20 Unzen, mithin in einer Zeit von 9 Monaten 15 Pfund Blut verliere. Da es aber sehr oft geschehe, dafs auch Schwangere, wenigstens in den ersten drei Monaten — obgleich nur in geringem Mafse, — menstruirt seyen, so könne man voraussetzen, dafs die Quantität des Blutes in folgendem Verhältnisse abnehme: Im 1ten Monate (der Schwangerschaft) verliere das Weib die Hälfte, also 10 Unzen, im 2ten den 3ten Theil, alfo $6^2/_3$, im 8ten den 4ten Theil oder 5 Unzen, zuletzt eber gar kein Blut mehr. Ziehen wir nun $21^2/_3$ Unzen von 15 Pfund ab, so wird das von der Schwangeren zur Ernährung des Kindes gebrauchte Blut gleich seyn 13 Pfund, $2\,/_3$ Unzen, mithin ein Gewicht, welches das des Foetus, sammt der Placenta, bei weitem übersteigt. Ich brauche wohl keine Worte über die Einseitigkeit dieser Berechnung zu verlieren. Die grofse Verschiedenheit in der Menge des ergossenen Blutes, und noch viele andere durch die Erfahrung begründete Beweise sprechen dagegen.

§. 11. Die alte Ansicht vom Nutzen der Menstruation ist mithin nichts weniger, als genügend; man mag nun mit den älteren Aerzten ein besonderes Menstrualblut, oder mit den neueren blos das überflüssige und deswegen abgeschiedene, übrigens reine und gesunde Blut als den Ernährungsstoff betrachten.

Freilich zieht die Frucht nur aus den Säften des mütterlichen Körpers ihre Nahrung, allein warum sollte

der Mensch nicht eben so gut, wie das Thier, während der Schwangerschaft — unbeschadet seiner Gesundheit — die zum Wachsthum der Frucht nothwendige Blutmasse bereiten und abgeben können? Verliert doch das menschliche Weib während des Geburtsaktes ohnehin weit mehr Blut als irgend ein anderes Geschöpf, und beträgt doch das Maas dieses überflüssig verlornen Blutes für sich allein oft schon mehr, als das bei neunmaliger Menstruation verlorene zusammen. — Was die Alten am meisten zu dieser Meinung verleitete, war das Aufhören der Reinigung während der Schwangerschaft; allein ich werde an einer andern Stelle darthun, daſs dies in einer ganz andern Ursache begründet liege. Zudem gibt es ja Fälle genug, wo Frauen, die nie ihre Perioden hatten, oder auch solche, die fortwährend auch während der Schwangerschaft menstruirt waren, dennoch gesunde, vollsaftige Kinder zur Welt brachten. Wodurch geschah in diesen Fällen die Ernährung der Leibesfrucht?

Trotz dieser einleuchtenden Gegengründe huldigten doch auch in neuerer Zeit viele groſse Aerzte der alten hippokratischen Ansicht, und zwar besonders diejenigen, welche die Ursache der Menstruation in einer dem menschlichen Weibe eigenthümlichen Plethora suchen.

Ich nenne hier vor andern Stahl [1]), Friedrich Hoffmann [2]), Boerhave [3]), Alb. v. Haller [4]) etc. „Die Natur, sagt letzterer, gab dem Weibe deswegen einen vollblütigen Körper, damit zur bestimmten Zeit in der Gebärmutter Stoff genug zur

Ernährung des Foetus vorhanden sey, denn dieselben Gefäſse, welche monatlich Blut nach auſsen ergieſsen, scheinen sich auch in das Ey einzusenken und zur Ernährung der Frucht zu dienen."

Hallers Gründe für diese Behauptung sind jedoch eben so unstatthaft, als die der früheren Aerzte.

§. 12. Waren vielleicht die Gegner dieser Lehre glücklicher in der Bestimmung des Nutzens der Menstruation? Die meisten derselben, sowohl die älteren, als neueren, stimmen im Ganzen darin überein: daſs der periodische Bluterguſs dazu diene, die Gebärmutter zur Empfängniſs und zur Aufbewahrung der Frucht tauglicher zu machen. Dieser allgemeinen Ansicht stimmen mehr oder weniger auch die neuesten Physiologen bei. Allein wodurch macht die Menstruation die Gebärmutter zu ihren Funktionen fähig? Welche Vorgänge, welche Veränderungen bewirkt sie in diesem Organe? Diese Frage ist es, welche die Physiologen auf verschiedene Weise beantworteten, und ihre Meinungen sind wohl würdig, einer näheren Prüfung unterworfen zu werden.

§. 13. Schon der Name: Monatliche Reinigung, vielleicht der älteste, den man dieser Lebenserscheinung beigelegt, deutet auf den Nutzen hin, den man ihr zuschrieb. Man glaubte, daſs auf diesem Wege der Körper sich nicht nur seiner überflüssigen, sondern auch schädlichen, unreinen Stoffe entledige und dichtete deshalb dem Blute eine Menge bösartiger, giftiger Eigenschaften an. Wie Hippokrates [1]) von dieser Sache dachte, haben wir bereits angedeutet. Er

läfst die Frucht durch das Menstrualblut ernähren; mithin mufs er es als einen gutartigen und nahrhaften Stoff betrachten. Auch in seinen Schriften[*]) kommt freilich der Ausdruck των καταμηνιων καθαρσις vor, allein einerseits ist es zweifelhaft, ob das Buch: *de natura pueri* von ihm herrührt, andererseits aber scheint hier diese Benennung mehr auf die Kindbetterreinigung bezogen werden zu müssen. Galen sieht, wie schon gesagt, ebenfalls nur einen Ueberflufs der Säfte in der periodischen Entleerung, (*non qualitate, sed quantitate solum peccans*), und wenn in den Werken dieses Arztes der Ausdruck εμμηνοι καθαρσεις öfters vorkommt, so entlehnte er ihn vermuthlich aus der damaligen Volkssprache.

Nicht so Galens Nachfolger. Sie, die es weder wagten, die Galenisch-Hippokratische Lehre von der Ernährung des Foetus umzustofsen, noch sich von den finstern Vorurtheilen ihres Zeitalters loszureifsen vermochten, brachten die verschiedenen Meinungen vom Zweck der Menstruation in einem wunderlichen Gemische zusammen. Wie die arabischen Aerzte dies anfingen, zeigen die früheren Paragraphen. Bis zum 17ten Jahrhundert schrieben die Aerzte ihre Paradoxien ab, ohne den geringsten Anstofs daran zu finden, und später erst, als man die Medicin wieder nach reineren Grundsätzen zu bearbeiten begann, sahen sie ein, wie wenig sich die spitzfindigen Auslegungen der Araber beider Ansichten mit einander vereinigen liefsen. Sie neigten sich daher entweder auf die eine, oder auf die andere Seite. Die eigentlichen Hippokratiker

huldigten der Meinung von der Ernährung des Foetus durch das Menstrualblut [3]), — andere angesehene Aerzte aber, wie Fernelius [4]), die sich schwerer von den alten Vorurtheilen über die Bösartigkeit des Menstrualblutes lossagen konnten, sahen in der Menstruation keinen andern Zweck, als das Blut von seinen schädlichen Stoffen zu befreien, und durch diese Reinigung den weiblichen Körper zum Coitus aufgelegter und zur Ernährung des Kindes fähiger zu machen. Ich bemerke, daſs ich vieles hiehergehörige blos berührt habe, weil ich diesen interessanten Gegenständen eine besondere Untersuchung widmen werde [5]).

§. 14. Die Ansicht von der Reinigungsfunktion der Menstruation — unter dem Volke von jeher die beliebteste, weil sie sich am leichtesten mit den rohen Begriffen des Nichtarztes vereinigt, — erfreute sich unter den besseren Aerzten jedoch nie eines so dauernden Beifalls. Ich glaube indessen, daſs man auf beiden Seiten zu weit gegangen, und daſs sie, so einseitig sie auch beim ersten Anschein aussieht, und so sehr sie die älteren jatrochemischen und jatromathematischen Sekten durch verführerische Scheingründe lächerlich zu machen strebten, eine genauere Beachtung verdiene, als man ihr eine Zeitlang angedeihen lieſs.

Gegen das Ende des verflossenen Jahrhunderts, als man anfing, in der Chemie riesenhafte Fortschritte zu machen, und besonders über die chemischen Processe im Organismus, über die Aussonderungen, Ablagerungen etc. so wichtige Aufklärungen erhielt,

suchte man man sich auch wieder der älteren Ansicht von der reinigenden Funktion der Menstruation zu nähern. Aber freilich geschah dies nicht dadurch, dafs man die alte Chimäre von der Unreinheit und Giftigkeit des auf diesem Wege ergossenen Blutes wieder aufwärmte, sondern dafs man genauere Rücksicht nahm auf die chemischen Bestandtheile der abgesonderten Stoffe, auf die Funktionen und die gegenseitige Wechselwirkung der abgesonderten Organe.

Die dunkle Farbe des Menstrualblutes, die mangelnde Gerinnbarkeit desselben, schrieb man dem Vorherrschen gewisser feiner Grundstoffe zu, deren Uebermafs dem gesunden Fortbestehen des Lebens hinderlich oder gar gefährlich seyn könnte. Vor allen nenne ich hier Testa [1]. Dieser gelehrte Arzt ist, so viel ich weifs, der erste, welcher die Frage aufstellt, ob nicht die Geschlechtstheile die Wirkung der Lungen unterstützten, indem sie durch die monatliche Reinigung den im weiblichen Körper, vermöge seines besonderen Baues, sich anhäufenden Phlogiston aus ihm entferne?

Testa unterstützt seine Behauptung durch sehr einleuchtende Gründe, die allerdings die Aufmerksamkeit verdienten, deren viele Aerzte sie gewürdigt haben. Später, als man in dem Chemismus der Respiration noch klarer und vertrauter wurde mit den Grundstoffen der einzelnen Gebilde, erfreute sich diese Hypothese noch mehrerer Anhänger, und Männer, wie Autenrieth [2]), Ackermann [3]), Ballhorn [4]), Glower [5]) und andere, die den Grundsätzen der

nenen Iatrochemie (wenigstens theilweise) huldigten, betrachteten das Menstrualblut als den Träger verschiedener feiner Stoffe, nämlich des überflüssigen Kohlen-, Wasser- oder Stickstoffes, welche die schwachen Respirationsorgane des Weibes nicht, wie beim Manne, auszusondern vermögen [6]). Diese Meinung hat vieles für sich. Die Gründe, die man dagegen aufgeworfen hat, sind keineswegs triftig genug, und noch weniger verdient sie die Verächtlichkeit, mit der einige Physiologen von ihr gesprochen haben.

Allerdings ging man viel zu weit, wenn man die Reinigungsfunktion der Menstruation als ihren wichtigsten oder gar als ihren einzigen Zweck betrachtete, allein bis jetzt kenne ich noch keine Hypothese, die sie an Wahrscheinlichkeit überträfe, und ich werde noch manchmal Gelegenheit haben, mich näher und weitläufiger darüber auszulassen.

§. 15. Unter denen, welche sich mit Energie der hippokratisch-galenischen Lehre vom Zweck der Menstruation entgegensetzten, nannten wir schon die älteren jatrochemischen Schulen. Eben so strenge verwarfen sie aber auch die Ansicht von der Reinigungsfunktion, und sie unterscheidet sich also darin wesentlich von den Anhängern der neueren Chemijatrie, welche dieser Meinung wieder einigen Glanz zu verschaffen suchten.

So glücklich übrigens die älteren Chemiker darin waren, die Auctorität der bisher sklavisch verehrten Coryphäen der Heilkunde zu nichte zu machen, so wenig gelang es ihnen, die alten Theorien durch neue bessere zu ersetzen.

Auch sie behaupten, der Zweck der Menstruation sey kein anderer, als die Gebärmutter zum Zeugungsgeschäfte tauglich zu machen. Allein gleich wie ihre Erklärung der Naturerscheinungen überhaupt nur von Einem Grundsatze, — ja nur von Einem Worte — ausging, so war auch der Zweck, den sie denselben unterschoben, mit dieser einseitigen Grundursache innig verkettet.

Nicht der Blutfluſs selbst, wie in den bisherigen Theorien, sondern die Fermentation [1]), die ihn erzeugt, sey hier, so lehren sie, vorzüglich zu beachten. Denn indem die Gebärmutter durch die Erzeugung erweicht und erweitert wird, öffnen sich die kleinen unansehnlichen Wege, durch die der männliche Same eingeschluckt und aufgenommen wird. Nicht in der Höhle der Gebärmutter, sagt Bayle, verweilt dieser, sondern geht theils in die weiblichen Hoden oder Ovarien über, um die Eychen daselbst zu befruchten, theils dringt er ins Parenchym des Uterus und in die Gefäſse desselben. Die Erweichung der Gebärmutter durch den monatlichen Blutfluſs ist mithin der Empfängniſs auſserordentlich günstig. Daher kommt es auch, daſs bald nach der Menstruation und nicht lange nach der Geburt das Weib am leichtesten empfange. Aristoteles und Harvey hätten Unrecht, wenn sie bald nach der Begattung den Samen in der Höhle der Gebärmutter gefunden haben wollten. Bayle geht so weit, daſs er, auf die Einschluckung des Samens sich stützend, die Richtigkeit des bekannten hippokratischen Versuchs von der Frucht-

barkeit des Weibes (*Aphorism.* 39. *sect.* 5) bestätigt. Andere Jatrochemiker gehen übrigens nicht so weit. Ettmüller [2]),De Graaf [3]) und andere betrachten die periodische Aufregung der Lebensthätigkeit im Organ der Zeugung als den einzigen und wichtigsten Nutzen der Menstruation [4]).

Abgesehen von der einseitigen, den älteren chemijatrischen Theorien zur Basis dienenden Grundursache hat diese Ansicht manches für sich; — ja, man kann sie als die Mutter vieler von späteren Physiologen aufgestellten Meinungen betrachten.

Gewöhnlich finden wir mit andern Worten, oder durch eine eigene Vorstellungsweise von den Ursachen modificirt, das Nämliche über den Zweck der Menstruation, was jene Schule in das lose Gewand der Fermentlehre eingehüllt hat. So z. B. bei Astruc [1]). Wir werden später sehen, wie viel sich dieser Arzt zu Gute darauf thut, der erste zu seyn, welcher die Ursachen der monatlichen Reinigung auf die Struktur der Gebärmutter gründete.

Mit der eigenthümlichen Einrichtung, die er ihren Gefäfsen zuschreibt, steht auch der Nutzen der Menstruation in Verbindung, nämlich der: die Gebärmutter monatlich auszudehnen, aufzutreiben, zu verdünnen (*rarifier*), und also zur Empfängnifs, zur Aufbewahrung und Ernährung der Frucht tauglich zu machen. Bei Astruc geschieht dies aber nicht durch eine Fermentation, sondern dadurch, dafs eine periodisch eintretende Anfüllung der venösen Fortsätze eine endliche Entleerung derselben nothwendig macht.

Durch diese Anfüllung aber werden die Fortsätze erweitert, geschmeidig gemacht, und sogar die Vereinigung der Placenta mit der innern Wand des Uterus erleichtert. Ferner öffnet das Reinigungsgeblüte die Fortsätze und trägt in so fern zur Ernährung des Foetus bei. Auch auf den Gebährungsakt erstreckt Astruc sogar den Einfluſs der Menstruation, denn sie erhält und vermehrt monatlich die Geschmeidigkeit und Contraktionskraft der Fibern, die bei der Geburt hauptsächlich zur Austreibung des Kindes mitwirken.

Der letzte Punkt, auf den Astruc sehr viel Gewicht legt, ist freilich sehr gesucht; man könnte dagegen einwenden, daſs es wohl nichts weniger als ausgemacht ist, daſs die Muskelfasern des Uterus im nichtschwangeren Zustande schon vorhanden sind; allein ich berücksichtige dies nicht einmal, da die ganze Ansicht Astruc's über den Bau der Gebärmutter noch einer näheren Beleuchtung bedarf, was ich aber bis zur Untersuchung der Ursachen der Menstruation verschiebe.

§. 17. Sehr viele Schriftsteller, wozu ich die meisten neueren Physiologen rechne, begnügen sich mit dem allgemeinen und im Ganzen nichtssagenden Satze, daſs die Menstruation das Weib fruchtbar und die Gebärmutter zur Zeugung fähig mache. Van Swieten[1]), Krause[2]), Thomann[3]), Moreau[4]), Blumenbach[5]), Naegele[6]), so wie auch die Aerzte aus der brownischen Schule gehen in der Bestimmung des Zwecks der Menstruation nicht weiter, obgleich die Gründe, wodurch sie ihre Behauptung

unterstützen, nämlich: die beginnende Zeugungsfähigkeit beim Eintritt der Perioden, die schwindende Fruchtbarkeit beim Aufhören derselben, der mehr geöffnete Muttermund während und kurz nach der Menstruation, der erhöhte Geschlechtsreiz, und das leichtere Empfangen kurz nach derselben, die mangelnde Zeugungsfähigkeit bei Nichtmenstruirten, z. B. bei sogenannten Mannweibern, nichts weniger als für hinreichende Beweise gelten können.

Schon der einzige öfter gemachte Einwurf, dafs die Thiere, die doch ebenfalls empfangen und die Frucht ernähren, vom periodischen Ausflusse verschont sind, möchte hinreichen, sie zu entkräften. Gegen die Behauptung, dafs die Uteringefäfse durch die monatliche Congestion erweitert, oder wie Van Swieten sagt, im Stande sind, den rothen dickern Theil des Blutes durchzulassen, ist allerdings nichts einzuwenden; allein diese Wirkung ist ja blos eine sekundäre, und es ist nicht denkbar, dafs eine so innig mit der Natur des menschlichen Weibes verwickelte Erscheinung nur diesen einfachen mechanischen Nutzen haben sollte.

§. 18. Ist der Zweck der Menstruation vielleicht besser durch den Vergleich mit dem Blutergusse brünstiger Thiere angedeutet? Mehrere ältere Aerzte, wie Emett[1]), Le Cat[2]), so wie auch viele neuere, wie Vigarous[3]), Tiedemann[4]), Carus[5]), Cuvier[6]), Meckel[7]), Surun[8]), und andere vorzügliche Physiologen, haben, wie wir im Capitel von den Ursachen genauer zeigen werden, diesen Ver-

gleich aufgestellt; mithin hätte die Menstruation keinen eigenthümlichen Nutzen, sondern der Blutfluſs wäre nichts als die Folge einer durch erhöhte Geschlechtsreizung bewirkte Congestion nach den Zeugungsorganen; denn ist wohl der Bluterguſs aus den Genitalien brünstiger Thiere etwas anders, als Folge einer mächtigen Gefäſsreizung in diesen Theilen? Oder hat er auſserdem noch einen andern eigenthümlichen Nutzen? Ich glaube nicht! Wie vieles spricht aber gegen den Vergleich zwischen beiden Lebenserscheinungen selbst? Ich werde später darzuthun suchen, daſs diese Annahme eine eben so willkührliche ist, als noch viele andere Hypothesen, die jetzo kaum mehr einer Beachtung würdig gehalten werden. Auf eine geistreiche Weise hat Ritgen [9]) in neuester Zeit den Unterschied zwischen der Brunst der Thiere und den Erscheinungen der Menschen dargethan. Interessant ist mir Ritgens Theorie besonders dadurch, daſs er in dieser Lebenserscheinung einen höheren Zweck sucht, als die meisten bisherigen Physiologen es gethan. Ritgen betrachtet die Menstruation als einen durch den erhöhten Bildungstrieb des Weibes und eine dadurch gesteigerte Blutbereitung erzeugten Congestionszustand zur Gebärmutter, die als der schwächste Theil der Zeugungsorgane der andringenden Nervenströmung nicht zu widerstehen vermag. Als höheren Zweck derselben nimmt er an, daſs es durch das ungehinderte Verströmen der dem Uterus zugehenden Nerventhätigkeit beim menschlichen Weibe gar nicht oder nur schwach zu

einer Geschlechtsaufregung in den Zeugungstheilen (zu einer Brunst) kommen kann, dafs im Gegentheil bei gesunden Mädchen sich das Gefühl der Mannbarkeit in allen Theilen als Gesammtgefühl, als Sehnsucht nach einem Unbekannten (Liebe) äufsert und so die moralische Freiheit, die Würde des Menschen und insbesondere die Unschuld der Jungfrau erhalten wird.

So schön übrigens dieser Gedanke ist, so glaube ich dennoch nicht, dafs dadurch der Zweck der Menstruation erschöpfend erklärt sey. Warum gerade die Gebärmutter vermöge ihrer Thätigkeit den schwächsten Widerstand leisten solle, ob ferner die Entwicklung des Geschlechtslebens im Menschen im Verhältnifs zu seinen übrigen Funktionen, ein schwächeres sey, ist zu bezweifeln. Ferner scheint mir R., so sehr ich mit ihm darin übereinstimme, dafs die Menstruation die dem Menschen vorzugsweise zukommende Freiheit bezwecke, dennoch nicht die periodisch sich erneuernden Vorgänge im weiblichen Körper und besonders nicht das gegenseitige Verhältnifs der einzelnen Systeme im menschlichen Organismus und deren Aufeinanderwirken gehörig berücksichtigt zu haben.

§. 19. Noch manche andere, ältere und neuere, Ansicht vom Nutzen der Menstruation wäre hier zu erwähnen, allein ich übergehe sie, weil sie uns mehr von den vergeblichen Anstrengungen der Aerzte, den Zweck dieser Lebenserscheinung richtig aufzufassen, als von einer wirklich richtigen Auffassung derselben zeugen würden.

Die bemerkenswerthesten Meinungen habe ich, so viel ich weiſs, nicht übergangen, und wenn ich manche blos berührt habe, so geschah dies, weil sie in einer zu innigen Beziehung stehen zu den Ursachen, welche die Menstruation hervorrufen und wir sie daher, ohne der Deutlichkeit zu schaden, nicht gut von den letzteren trennen können. —

§. 20. Werfen wir nun noch einen flüchtigen Blick zurück auf alle bisher angeführten Meinungen, so trifft sie fast alle der Vorwurf, daſs ihnen die zur genügenden Erklärung wichtiger Lebenserscheinungen nothwendige Allseitigkeit fehlt. Es ist zwar ein wichtiger Grundsatz, daſs jedes Organ seine eigene, ihm allein zukommenden Lebensäuſserungen besitzt, die in seiner Lage, seiner Struktur, seinen Gefäſsen und Nerven bedingt sind, (s. besonders hierüber die Abhandlung von Surun über Menstruation) und daſs der Zweck dieser Thätigkeitsäuſserungen den erwähnten Ursachen entspricht, allein man vergesse auch nicht, daſs jedes Organ ein Theil des Organismus, daſs in letzterem keine Theilung möglich sey, daſs zwischen allen Theilen des Körpers eine beständige Wechselwirkung statt finde, und daſs der mannichfache Zweck, der Nutzen der einzelnen Lebensverrichtungen sich gegenseitig wieder so verhalten, wie Ursache und Wirkung.

Diesen wichtigen Grundsatz lieſsen besonders diejenigen Aerzte aus Augen, die den Nutzen der Menstruation blos auf die Gebärmutter, als auf den Sitz derselben beschränken.

Andere Physiologen, die sie mit wichtigen Vitalitätsäufserungen, z. B. mit der Respiration, der Blutbereitung etc. in Verbindung brachten, kamen der Absicht der Natur zwar schon näher, allein auch sie haben den höheren Zweck der Menstruation verkannt, indem sie ihr eine blos sekundäre, durch die mangelhaften Funktionen anderer Organe bedingte Nebenwirkung zuschrieben, (S. besonders Testa und die neueren Chemijatriker).

Eines gleichen Grades von Einseitigkeit macht sich jene Ansicht schuldig, die im Blutergusse selbst den Zweck der Perioden suchen, als die, welche ihm allen Nutzen absprechend, letzteren blos den sogenannten Vorboten aneignen.

§. 21. Noch mufs ich, ehe ich zu meiner eigenen Ansicht übergehe, der von mehreren Naturphilosophen aus der neueren Schule ausgesprochenen gedenken, nach welcher die Menstruation dazu diene, eine Ausgleichung in den organischen Funktionen durch Entfernung des Ueberflüssigen zu bewerkstelligen. Ich berührte diese Idee noch nicht, weil sie beim ersten Anblick einige Aehnlichkeit hat mit der, welche ich eben auseinandersetzen werde.

So richtig auch die Idee von der Herstellung des Gleichgewichts vom weiblichen Körper durch den monatlichen Bluterguſs seyn mag, so fehlten dennoch jene Aerzte darin, dafs sie blos das Quantitative der Säfte berücksichtigten, oder, mit andern Worten, den Bluterguſs blos als ein Fortschaffen des zu viel vorhandenen betrachten. Sie verfielen dadurch in den-

selben Fehler, dessen sich schon Hippokrates, Galen und ihre Schulen, so wie auch Freind, Stahl und mehrere spätere Aerzte schuldig gemacht haben; ja sie sagen — blos mit andern Worten, — das Nämliche, was jene Anhänger der weiblichen Plethora ausgesprochen haben.

Mithin gelten auch dieselben Einwürfe gegen sie wie gegen jene.

§. 22. Betrachtet man genau die Vorgänge, die den Ausbruch des monatlichen Blutergusses, so wie auch das Verschwinden desselben begleiten, die Beständigkeit und Regelmäſsigkeit, womit sie als Attribut des menschlichen Weibes auftritt; berücksichtigt man ferner, daſs sie allein dem menschlichen Weibe, und ausser diesem keinem andern Geschöpfe zugesellt wurde, so drängt sich unwiderstehlich der Gedanke auf: daſs die Natur dem Weibe den monatlichen Bluterguſs aus einer höheren Absicht, als man bisher gemeint, zum Gesetze gemacht haben müsse — aus einer Absicht, die sich mehr auf den hohen Standpunkt beziehe, worauf das Weib als Mensch in dem Thierreich steht, (also mehr auf die Gattung) wie auf das Geschlechtliche, und die ihm zukommenden Funktionen zur Zeugung, Fortpflanzung und Ernährung der Leibesfrucht.

Diesen Satz, der, flüchtig betrachtet, vielleicht nur als eine hingeworfene Hypothese erscheint, wird klarer, und gewinnt an Wahrheit, wenn wir vorerst einige allgemeine Blicke auf die Organisation des Menschen geworfen haben.

§. 23. Es ist ein längst von den Physiologen anerkannter Grundsatz, daſs der Mensch nur der gleichmäſsigsten Ausbildung aller Organe, und der vollständigen Vereinigung aller Lebensverrichtungen zu einem schönen Ganzen, seine hohe Stufe der Vollkommenheit zu verdanken habe. Bekanntlich übt fast jede Thiergattung nicht nur einzelne Funktionen weit vollkommener aus, sondern es gilt dieser Vorzug selbst von den gröſseren und verwickelteren organischen Systemen, durch deren Zusammenwirken das Leben besteht. Ich ziehe hier vorzugsweise die Systeme des animalischen und vegetativen (irritablen und reproduktiven) Lebens in Betrachtung. Bei den verschiedenen Thierklassen finden wir ihr gegenseitiges Verhältniſs auſserordentlich verschieden.

Bei den niedrigsten ist die vegetative oder organische fast allein vorherrschend. Sie nähern sich darin den Pflanzen, deren Leben, — blos ein reproduktives, — sich nur durch Veränderung der Form und Mischung, durch Ernährung, durch Wachsthum etc. äuſsert. — Je mehr der thierische Körper an Ausbildung gewinnt, je höher er also in der Stufenreihe der Organismen zu stehen kömmt, desto mehr erhebt sich auch das eigentlich thierische Leben, das Prädominiren des Reproduktiven nimmt ab. Sowohl im Bau der Organe, als auch in ihren Vitalitätsäuſserungen ist dieses Verhältniſs bemerkbar, und besonders ist es das Nervensystem, dessen Einrichtnng dem gröſseren und geringeren Vorherrschen eines jener Systeme deutlich entspricht.

Auf den niedern Thierstufen findet die feinere Anatomie fast nur Nerven der Reproduktivität (Gangliennerven); das Hirnleben ist gänzlich zurückgedrängt, und erst mit dem Steigen und Verwickelterwerden der Organismen sehen wir es deutlicher hervortreten. Eben so finden wir bei den Thieren der untersten Stufe fast nur die Organe des Ernährungslebens, oder auch die zur Fortpflanzung der Gattung nothwendigen. Die Werkzeuge der thierischen Verrichtungen sind schwach ausgedrückt und höchstens die zur Fortdauer des Lebens unentbehrlichen sind vorhanden. Höher ausgebildet hingegen sehen wir die Organe des animalischen Lebens in den höheren Thierstufen. Die Respiration ist mehr entwickelt, die willkührlichen Bewegungen sind kräftiger, complicirter, und die Blutbereitung sorgfältiger.

Ein völliges Gleichseyn beider Systeme suchen wir aber vergebens bei den Thieren. Immer ist eines oder das andere das überwiegende. Denn so wie in den niedern Thierorganismen das organische Leben deutlicher hervortritt, so gewinnen die Funktionen des irritabeln Lebens bei mehreren höheren Thieren in einem solchen Grade an Ausdehnung, daſs es bald zum prädominirenden wird. Vorzüglich ist dies bei den meisten Vögeln bemerkbar. Wie kräftig ist hier nicht das Muskelsystem entwickelt. Die Respirationsorgane nehmen fast den gröſsten Theil des Körpers ein. Das Blut ist röther, und die Wärme bedeutender als bei irgend einer andern Thierklasse.

§. 24. Beim Menschen allein findet das schönste und gleichartigste Verhältnifs in den einzelnen Systemen, also auch in denen des thierischen und vegetativen Lebens statt. Schon in seinem Aeufseren ist diese Harmonie ausgesprochen. Bei keinem Thiere zeigt sich ein so schönes Ebenmafs zwischen Brust- und Bauchhöhle. Das Zwergfell, das beide Cavitäten in der Mitte theilt, trennt fast 2 gleiche Quadrate. Weder die Respirationsthätigkeit, noch die der Chylification, weder Arteriellität noch Venosität herrscht wie bei den Thieren wechselweise vor. Kurz — im Bau der Organe sowohl, als auch in ihren Verrichtungen zeigt sich das schönste Gleichgewicht. Am deutlichsten spricht sich letzteres aber beim Manne aus, und eben diese Harmonie ist es, die denselben zum Ideal der Schöpfung, zum Herrn aller übrigen Wesen erhebt.

Auch über das Weib erhebt sie ihn, das sich, vermöge der minder ausgesprochenen Einheit in den Vitalitätsäufserungen, auf einer niedrigeren Stufe der Ausbildung befindet, und sich in mancher Hinsicht mehr dem Thier- und Foetuszustande nähert. Dieser Unterschied zwischen Mann und Weib wird noch einleuchtender, wenn man die Entwicklungsstufen des Menschen betrachtet.

§. 25. Der Foetus ist fast noch Pflanze. Blos das Ernährungsleben äufsert sich durch allmähligen Stoffzusatz, und wenn auch manche Naturphilosophen zu weit gingen, den Menschen in seiner frühesten Entwicklungsperiode alle Thierklassen durchlaufen zu las-

len; so haben sie doch in so fern recht, daſs die Entwicklungsstufen des Lebens sich nach einem ähnlichen Typus richten, wie in der allmähligen Steigerung der Thierreihe.

Kaum mit der äuſseren Luft in Berührung getreten, so beginnt das bisher schlummernde Thierleben plötzlich seine Funktionen. Die Respiration, die Muskelbewegung nimmt ihren Anfang und die thierische Faser, bisher schlaff und blaſs, gewinnt an Kraft und Röthe. Noch immer aber bleibt das Reproduktionsleben das Ueberwiegende, und es äuſsert sich vorzüglich durch anhaltendes Wachsen des Körpers. So lange dieses dauert, prädominirt jenes. Das Kind, der Einheit der Vitalitätsäuſserungen ermangelnd, steht mithin auf einer niedrigeren Stuſe der Organisation.

§. 26. Bis zum Pubertätsalter dauert diese Ungleichheit der Lebensverrichtungen. Nunmehr aber entsteht im menschlichen Körper ein Streben nach Einheit, und alle Veränderungen, die von nun an vorgehen, sind eine Folge dieses Strebens. Das thierische Leben sucht sich jetzt ins Gleichgewicht zu setzen mit dem organischen. Es entspinnt sich gleichsam ein Kampf zwischen den bisher vorherrschenden und nun sich erhebenden Lebensfunktionen, ein Kampf, der nicht immer ohne Gefahr für den jugendlichen Organismus vorübergeht. Alle Arten von Beschwerden, Nervenleiden, Blutungen, Krankheiten der Respirationsorgane etc. quälen den Körper, bis zu dem Zeitpunkt, wo jene Harmonie der Systeme, die den

Menschen über die übrigen Geschöpfe der Erde erhebt, eingetreten ist.

Beim gesunden Jüngling tritt nach diesen Vorgängen eine wohlthätige Ruhe ein; der Körper bildet sich täglich mehr aus, wird kräftiger und ist von nun an befreit von allen Störungen, die auf das Vorherrschen irgend einer Vitalitätsäufserung hindeutet. Nun vervollkommnet sich auch die neue Seite des Lebens, die höhere Reproduktivität, durch Bereitung eines fruchtbaren Samens.

Die Unordnungen, die bei eintretender Mannbarkeit den männlichen Körper öfters zerrütten, sind also meist auf Rechnung jenes Strebens nach Gleichgewicht zwischen der irritablen und vegetativen Sphäre zu bringen, und keineswegs blos eine Wirkung der erwachenden Geschlechtsfunktionen, die, wenn keine Eingriffe von Seiten des Individuums selbst geschehen, ohne irgend eine bedeutende Störung beginnen, und sich allmählig und ruhig vervollkommnen.

Ja, wir können beim Manne gleichsam eine Zwischenperiode annehmen zwischen dem Zurücktreten des individuellen Ernährungs- und dem Beginnen des Fortpflanzungslebens, und diese Zwischenzeit, — die Zeit des Kampfes, — hat den höchsten Zweck, nämlich den Menschen als Menschen zu vollenden durch die Begründung einer schönen Symmetrie der Gebilde und ihrer Funktionen.

§. 27. Ganz anders verhält es sich beim Weibe. Auch bei ihm ist zwar, im Vergleich mit den übrigen Thieren, jene dem Menschen vorzugsweise zu-

kommende Symmetrie bemerkbar, allein keineswegs so rein, so ungetrübt, wie beim Manne.

Werfen wir einige Blicke auf seine Organisation, so finden wir schon in seinem Aeussern ein ziemliches Mifsverhältnifs zwischen animalischem und vegetativem Leben angedeutet. Die auffallende Symmetrie zwischen Brust- und Bauchhöhle; am männlichen Körper so deutlich hervorstechend, suchen wir vergebens an dem Seinigen. Der Raum zwischen Herzgrube und Schamgegend ist bedeutender. Die Organe der Respiration sind relativ und absolut kleiner. Die Venosität ist vorherrschend, und die Muskelfaser hat weniger Kraft, ist weniger geröthet. Hingegen ist als Folge der erhöhten Reproduktivität das Saugadersystem ausgebildeter, die Verdauung schneller und die Säftemasse überwiegend.

§. 28. So lange das kindliche Alter dauert, ist der Unterschied in den Lebensäufserungen beider Geschlechter nur unansehnlich. Allein weit früher treten beim Weibe jene Veränderungen ein, die auf einen beginnenden Kampf im Organismus hindeuten. Früher, weil bei ihm das individuelle Ernährungsleben schneller dem Uebergewicht des höhern Bildungslebens weichen mufs.

Indem aber das Streben der Natur vorzugsweise auf die Umbildung des Letzteren hingerichtet ist, treten die übrigen Funktionen, die sich beim Manne erst jetzt vorzüglich entwickeln, — also die des thierischen Lebens, — n i e so deutlich hervor, und sie erhalten

nie Energie genug, um sich auf eine gleiche Stufe mit denen des reproduktiven Lebens zu schwingen.

Die Erscheinungen, die während der Pubertätsentwicklung des Weibes eintreten, entspringen, wenn sie auch im Ganzen denen des Jünglings ähnlich sind, bei genauer Erforschung jedoch aus einer ganz verschiedenen Quelle. —

Dort, — beim Jüngling, ein Kampf zwischen den beiden wichtigsten Seiten des Lebens, — ein Hervordrängen der bisher unterdrückten Seite, und somit, eine Zeitlang, wechselseitiges Vorherrschen beider Systeme. Daher jene Unordnungen im Kreislaufe, in der Verdauung, und jene gar oft gefährlichen Affektionen der Respirationswerkzeuge. Daher häufige Blutungen aus den oberen Oeffnungen des Körpers, nicht als Folge der Ueberfüllung, sondern der ungeregelten tonischen Bewegungen nach diesen Theilen, — daher endlich: Aufhören dieser Erscheinungen, bedingt in einer gleichmäfsigen Vertheilung aller Lebensfunktionen.

Hier, — beim Weibe, — hingegen ein immer stärker erwachendes Uebergewicht der schon vorherrschenden, und ein völliges Untergeordnetseyn der schon zurückstehenden Sphäre. Daher ein ungleicher, minder energischer Kampf wegen der ungleich vertheilten Kräfte, daher die häufige Lebensgefahr, meist bedingt in einer totalen Unterdrückung der thierischen Funktionen, (in manchen Arten von Bleichsucht, Schwindsucht, Abzehrung etc.) oder auch eine krankhafte Verstimmung des zu sehr gesteigerten ve-

getativen Lebens, (*fluor albus*, Leiden des gangliösen Nervensystems, Hysterie); daher die stets vorherrschende Venosität und die Krankheiten des Lymphsystems u. s. w. Auch hier entstehen Blutungen an verschiedenen Stellen des Körpers, theils als Folge des in Mitleidenschaft gezogenen und gestörten Kreislaufes, theils aber, und noch mehr als Folge der gesteigerten Venosität und des im Uebermafse bereiteten Blutes.

§. 29. Ein vollkommenes Gleichgewicht der Funktionen kann mithin beim Weibe niemals eintreten. Das während der Pubertätszeit noch mehr unterdrückte thierische Leben erhält nie Kraft genug, sich wie beim Manne zu einer gewissen Selbstständigkeit zu erheben; und das vegetative bleibt stets das überwiegende.

§. 30. Vermöge dieser mangelhaften organischen Entwicklung steht, wie gesagt, das Weib unter dem Manne. Es bleibt während des gröfsten Theils seines Lebens auf der Stufe stehn, welche der Mann während der Pubertätsentwicklung überschreitet, auf jener Stufe nämlich, wo das dem menschlichen Organismus innewohnende Streben nach Gleichgewicht einen Kampf, einen Orgasmus im Körper erregt, der eine vollkommene Ausgleichung der das Leben bildenden Systeme bezwecken soll.

Auch beim Weibe findet ein solches Streben statt, allein gehemmt durch seine besondere, die Fortpflanzung der Gattung bezweckende Organisation, bringt es nie jene Einheit zu Stande, die den Menschen zum erhabensten Geschöpf in der Thierreihe erhebt.

Dieses fruchtlose Streben nach einer gleichmäfsigen Ausbildung der Lebensverrichtungen, diese mangelhaften Bemühungen, thun sich am sichtbarsten durch die wiederholte Erscheinung des dem ganzen weiblichen Geschlechte eigenthümlichen monatlichen Blutergusses kund.

Denn was ist letzterer anders, als Folge der periodischen Wiederholung jener Vorgänge, die beim gesunden Manne nur einmal im Leben einzutreten brauchen, nämlich da, wo die Natur die letzte Hand anlegt zur Ausbildung, zur herrlichen Entfaltung seines Organismus, — die aber beim Weibe deshalb öfters zurückkehren müssen, weil durch das immer wachsende Uebergewicht der Reproduktivität die Einheit zu sehr gestört wird; mithin die menschliche Natur sich gänzlich verwischen würde.

§. 31. Hierin liegt also die eigentliche Tendenz der Menstruation! Sie ist der (freilich unvollkommene) Versuch der Natur, das Weib auf einen Standpunkt zu erheben, den es vermöge seiner eigenthümlichen Organisation nicht erringen kann; die Krise eines periodisch eintretenden Kampfes, eines wiederholten, die Verminderung der zu sehr gesteigerten Reproduktivität bezweckenden Orgasmus. Denn die Gesetze der weiblichen Individualität, (des Geschlechts) müssen den höheren weichen, die dem Menschen (der Gattung) angehören. Fortpflanzung und Erhaltung der Gattung sind die Ursachen, warum dem Weibe eine niedrigere Ausbildung, eine tiefere Stufe der Entwicklung ward, als dem Manne, allein

die Natur sorgte auch dafür, dafs der Standpunkt, worauf es als Mensch zu stehen berechtigt ist, nicht zu sehr getrübt werde, und dafs das höhere Leben im geschlechtlichen nicht untergehe.

---

§. 32. Wie die Natur dies bewirke, auf welcher Einrichtung im weiblichen Organismus die erwähnten Vorgänge begründet sind, von welchen Gebilden sie vorzüglich ausgehen, warum sie gerade an den monatlichen Rhythmus gebunden sind, und nur die Gebärmutter zum Ort der Krisis haben, alles dies werde ich in den andern Kapiteln zu betrachten Gelegenheit haben. Auch die nähern Beweisgründe für meine eben ausgesprochene Behauptung werde ich erst bei der Untersuchung der Ursachen der Menstruation darzuthun suchen. Hier schicke ich blos einige Sätze voraus zur Bestätigung dessen, was ich von der höhern Tendenz der Menstruation gesagt habe. —

§. 33. Der Mensch ist das einzige menstruirte Geschöpf. Alles, was man von menstruirten Thieren gesagt hat, ist Chimäre, Verwechslung mit andern Zuständen, und beruht blos auf einzelnen ungewissen Beobachtungen.

Das Streben nach Gleichgewicht in den organischen Funktionen ist vorzugsweise dem menschlichen Organismus eigen. Bei keinem Thier, obgleich bei allen eine oder die andere Seite des Lebens sich vorherrschend zeigt, ist ein solches Streben bemerkbar.

Kein Physiologe wird läugnen, daſs die Erscheinungen während der Pubertätsentwicklung eine höhere Einheit in den Lebensverrichtungen bezwecke. Eben so richtig ist es aber, daſs jede Menstrualkrise nur als eine schwächere Wiederholung dieser Vorgänge im Körper zu betrachten sey.

Bei Frauen, wo die reproduktive Sphäre, und somit auch das Geschlechtsleben zurückgedrängt ist. und daher die des thierischen Lebens nicht bedeutend überwiegt, finden wir im Verhältniſs nur eine sehr schwache oder auch gar keine Menstruation. Dies gilt besonders von den sogenannten Mannweibern (*viragines*).

Durch Uebung, durch häufige Anstrengung der thierischen Verrichtungen kann es dem Weibe wenigstens einigermaſsen gelingen, sie mit denen der Reproduktivität auf gleiche Stufe zu bringen. Wir sehen dies deutlich bei Bauernmädchen, welche die Arbeiten des starken Geschlechts zu theilen gezwungen sind. Hier ist die Menstruation im Durchschnitte weit geringer. Sie tritt später ein, und hört früher auf.

Als Mensch stehen solche Frauen auf einer höhern, als Weib, d. h. in Hinsicht der geschlechtlichen Funktionen, auf einer niedrigeren Stufe. —

§. 34. Sollte aber mit dem Blutergusse selbst, den wir nun als die Krise besonderer im menschlichen Organismus vorzugsweise sich erzeugender Vorgänge kennen gelernt haben, nicht noch mancher speziellere Nutzen verknüpft seyn?

Ist es wohl denkbar, daſs die Natur diesen Weg, — so bequem zur Entfernung überflüssiger oder auch schädlicher im Körper angehäufter Stoffe, — unbenutzt gelassen hätte?

Ich weiſs nicht, warum wir eine Ansicht gänzlich verwerfen sollten, die auf einem so sichern Beweis, nämlich auf den eigenthümlichen Bau des weiblichen Körpers begründet ist. Die mangelhaften Verrichtungen der Respirationswerkzeuge, das daraus entspringende Uebermaſs von Kohlenstoff, die überwiegende Venosität, ja selbst die geringere Ausdünstung bei minderer Thätigkeit, alles dies muſs doch eine Entfernung der unnöthig angehäuften Stoffe auf anderm Wege nothwendig machen. Freilich muſs man sich von dieser Reinigung keine zu einseitige Vorstellung machen, oder sie gar, wie Osiander, Autenrieth u. a. es gethan, für den Hauptzweck der Menstruation halten.

Die neuere Chemie hat uns, wie ich schon früher erwähnt habe, den richtigsten Weg geleitet. Ihr haben wir vorzüglich die genaue Unterscheidung zwischen Arteriellität und Venosität zu verdanken. Die neuere Physiologie lernte hauptsächlich durch sie das Verhältniſs der Venosität zu den meisten Se- und Excretionen kennen, so wie sie uns auch die gegenseitigen Beziehungen der Letzteren und auf einer beständigen Wechselwirkung beruhenden Modificationen zeigte.

Die Menstruation ist, wie wir später zeigen werden, eine Folge erhöhter Venosität. Sie ist selbst

als eine venöse Blutung zu betrachten, obgleich, — was sehr zu beachten ist — nicht daraus hervorgeht, dafs sie aus den Venen selbst entspringe. (S. Quelle d. M.). Ihr Zweck ist mithin eben so gut, als der vieler anderer venöser Absonderungen, — Reinigung des Blutes oder Entfernung unnöthiger, dem Leben eher schädlicher Stoffe.

§. 35. Die Erfahrung lehrt uns, dafs sich durch den monatlichen Bluterguſs gar oft Krankheiten entscheiden, dafs junge Mädchen, die von Jugend auf cachektisch waren — bei seinem Eintritt frisch und wohl werden, ja — dafs gerade bei solchen Subjekten das Menstrualblut Anfangs von schlechter Farbe, übelriechend, schleimig etc. sey; eben so lehrt sie uns, dafs mit dem Aufhören der Menstruation in den climakterischen Jahren sich oft eine ganze Reihe von Krankheiten einstellen, die auf wahre Verdorbenheit des Blutes, auf vorherrschende Venosität und daher auf mangelhafte Ernährung hindeuten.

Das Dickerwerden älterer Frauen, das Freind, Stahl und andere Anhänger der alten hippokratischen Lehre fälschlicher Weise für eine zunehmende Plethora erklärten, ist nur das Zurückgehaltenseyn der überflüssigen feineren Stoffe, die sich als Fett in alle Räume des Zellgewebes ablagern. Wie oft auf ein so plötzliches Dickwerden Cachexien aller Art, besonders Wassersuchten erfolgen, wie oft verschiedene Eingeweide anschwellen und degeneriren, lehrt ebenfalls die Erfahrung. Sind diese Thatsachen, abgesehen von den auf der anatomischen Einrichtung des weiblichen Kör-

pers, (die ich im Kapitel von den Ursachen näher betrachten werde) sich stützenden Gründen nicht schon Beweise genug für die Reinigungsfunktion der Menstruation?

§. 36. Man könnte dieser Ansicht vielleicht entgegensetzen, daſs die geringe Quantität des ergossenen Blutes bei vielen Subjekten kaum in Anschlag zu bringen sey, daſs das plötzliche Aufhören lange dauernder Jugendkrankheiten beim Eintritt der Menstruation unmöglich in Beziehung gebracht werden kann zu dem Anfangs gewöhnlich sparsamen Blutergusse; allein ist bei solchen kritischen Entscheidungen wohl das Quantitative zu berücksichtigen? Werden nicht selbst langwierige Krankheiten manchmal durch einige aus der Nase ergossene Tropfen Blutes entschieden? Ich glaube, daſs man bisher zu wenig Rücksicht auf die qualitative Beschaffenheit kritischer Blutflüsse nach Krankheiten genommen habe, und kann mir recht gut denken, daſs in Krankheiten, denen ein gewisser Krankheitsstoff zu Grunde liegt, die dem Organismus innewohnende Heilkraft durch Ablagerung dieses Stoffs in die Blutmasse und durch endliche Ausscheidung ihn zu entfernen und nach aussen zu bringen strebe. Trotz ihrem hohen Standpunkte, wird uns freilich die heutige Chemie noch geringen Aufschluſs über diesen Gegenstand geben können, da die meisten Krankheitsstoffe ausser dem Bereiche ihrer Analyse liegen. —

Anmerkungen und Citaten.

Ad §. 3. [1]) *Aristoteles de gener. animal. Theod. Gaza interpret. ed. Aurel. Allobrog.* L. I. Cap. 20. 21. 22. etc. L. II. Cap. 4.

[2]) L. c. L. IV. Cap. 1. Seine Einwürfe sind besonders gegen Demokritus und Empedocles gerichtet.

[3]) Eine nähere Auseinandersetzung und Beurtheilung der aristotelischen Ansicht über die Zeugung und insbesondere die Menstruation s. im Cap. von den Ursachen der M.

[4]) Lib. I. Cap. 23.

[5]) *l. c. et plur. aliis loc.*

Ad §. 4. [1]) *Galen de semine Lib. II.*

[2]) Insbesondere die Araber, die hierin mehr dem Galen folgten.

[3]) l. c.

Ad §. 5. [1]) *Hippocrates de natura pueri.* Bekanntlich zweifelt schon Galen und mit ihm viele spätere Scholasten, daſs Hippokrates der Verfasser dieser Abhandlung sey.

[2]) Die Ansichten Galens vom Zweck und den Ursachen der Menstruation sind theils hippokratisch, theils aristotelisch, und Niemayer (*de menstr. fine et usu diss. Gott. 1796.*) irrt, wenn er behauptet, Galens Ansichten über den Zweck der Menstruation seyen ganz dieselben des Aristoteles. Blos die allgemeinen Ideen über die Natur des weiblichen Organismus, welche die Menstruation erzeugen, (das ewig nachgebetete *Corpus muliebre frigidum atque humidum*) theilt er mit ihm. S. auch *Gal. de sem. Lib. II.*

[3]) *Galen de usu partium corpor. humani L. XIV et al. loc.*

[4]) *l. c. et de venaesectione contra Erisistratum.*

[5]) Natürlich mit ihren eigenen spitzfindigen Zusätzen vermischt.

Ad §. 6. [1]) S. das Cap. von den Ursachen der Menstruation.

[2]) *Avicenna Com. med. L III. fen. 21. tractat. 1.*

[3]) *Albertini Bottoni de morbis muliebribus Cap. XII et XIII.*

[4]) *Jacob Ruffius de conceptu et generat. hom. et iis quae circa haec potissimum considerantur Cap. VI. p. 351. (in Gynaecol.)*

[5]) *Nicol. Rocheus de morb. mulier. cur.*

[6]) *Hieronimus Mercurialis de morbis muliebribus Lib. IV. Cap. 1.* Lächerlicher Weise finde ich bei Thomann (*de fluxu menstr. Wirceb.* 1796) Mercurialis zu den ersten Anhängern der Fermentlehre gezählt.

Ad §. 7. [1]) Diese Commentatoren des Hippokrat. bekannten sich bekanntlich zu keiner besondern Schule und hielten sich strenge an seinen Worten.

[2]) *Freind. Emmenolog. ed. Rotterd. et Lugd. Batav. 1711.*

Ad §. 8. [1]) *Francisc. Bayle opuscul. Tolos. 1701. Diss. prima de fluxu menstr. mulier. p. 4.*

[2]) *Charleton de causis catamenior. p. 37 — 43.*

[3]) S. Freind Emmenolog. Cap. 2.

Ad §. 9. [1]) S. Band III der Lucina. p. 295.

[2]) Carus Lehrb. d. Gynäkologie. p. 37, 38 etc.

[3]) *Regn. de Graaf de mulier. org. Cap. IX.*

[4]) Astruc Frauenzimmerkrankheiten, aus dem Franz. v. Otto. Dresd. 1768. Tom. 1. p. 11 u. 12.

[5]) Frorieps Notizen No. 302. Jul. 1826. p. 250.

[6]) *Ibid.* No. 443. Juni 1828. S. 33.

Ad §. 10. [1]) *l. c. Cap. 2.*

Ad §. 11. [1]) *Stahl Med. rat. syst.* und Frauenzimmerkrankheiten Lib. 1. Sect. 2.

[2]) *Friedr. Hoffmann Med. rat. Tom. I. Cap. II.*

[3]) *Boerhavii Aphor. §. 1284. et plur. al. loc.*

[4]) *Alb. v. Haller. elem. phys. T. VII. L. XXVIII.*

Ad §. 13. [1]) S. §. 3. Vergl. auch die beiden Cap. von den Ursachen und vom Blute der Menstruation.

[2]) *De natura pueri et al. loc.*

[3]) So wie überhaupt die meisten, die eine Plethora des Weibes annehmen.

[4]) *Fernelius Physiol. L. VII. C. 7.* S. *univers. med. Gen. 1679.*

Ad §. 14. [1]) Testa Bemerkungen über die periodischen Veränderungen und Erscheinungen im kranken und gesunden Zustande des menschlichen Körpers, a. d. Lat. Leipzig 1790. pag. 368.

[2]) Autenrieth, Handbuch der empir. menschl. Physiologie. Tüb. 1802. Tom. II. §. 744, 786 etc.

[3]) I. F. Ackermann, Versuch einer physischen Darstellung der Lebenskräfte organisirter Körper. Jena 1805.

[4]) *Ballhorn Diss. quasdum phaenom. period. in hom. observ. caus. probab. Gott. 1792.*

[5]) Osianders Denkwürdigkeiten etc. B. II. St. 1. p. 54 und dessen Lehrb. der Geburtshülfe, letzte Ausg. 1829. p. 256.

[6]) Je reicher die Chemie an Entdeckungen wurde, desto verschiedener wurden die Ansichten über diesen Gegenstand. Mehr werde ich darüber sprechen im Cap. vom Blut der Menstruation und im Cap. von den Ursachen.

Ad §. 15. [1]) Mehr über die Fermentlehre im Cap. von den Ursachen.

[2]) *Ettmüller de morb. mulier. Cap. 1 etc.*

[3]) *l. c.*

[4]) Unter den Anhängern der Fermentlehre selbst herrschen grofse Verschiedenheiten in den Ansichten und besonders hatte die Physik hier grofsen Einflufs.

Ad §. 16. [1]) l. c. Cap. vom Nutzen der Menstruation.

Ad §. 17. [1]) **Van Swieten** Commentar. in H. Boorhave Aph. Tom. IV. §. 1284.

[2]) *Theod. Franc. Jaeckel aetiol. flux. menstr. muller. diss. praes. C. C. Kratse. Lips. 1784. p. 37.* Ueber die Theorie dieses Arztes mehr im Cap. von den Ursachen der Menstruation.

[3]) *J. N. Thomann de fluxu menstr. ejusque vitiis prgr. 1. Wirceb. 1796. pag. 36 et 37.*

[4]) **Moreau** Naturgeschichte des Weibes etc., bearbeitet von **Rinck** und **Leune**. Leipzig 1810. B. II.

[5]) **Blumenbach** Inst. physiol. Cap. von der monatlichen Reinigung.

[6]) **Naegele** Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechts etc. Mannheim 1812. p. 297. Die meisten hier angeführten Schriftsteller stimmen in ihrem Resultate über den Zweck der Menstruation überein, obgleich ihre Ansichten über die nähern Ursachen und das Wesen der Menstruation sehr verschieden sind. Die gelehrte Abhandlung meines verehrten Lehrers **Naegele** enthält besonders viel Schönes und ist den meisten neuern Monographien vorzuziehen. Jeder Menstruationsprozefs ist nach **Naegele** ein erneuertes Mannbarwerden. In vieler Hinsicht ist meine Ansicht, die ich sogleich aufstellen werde, der seinigen ähnlich.

Ad §. 18. [1]) *Emett theorie nouvelle du fluxe menstruel. p. 77 et 78.*

[2]) S. die Vorrede zur deutschen Uebersetzung der Astruc'schen Frauenzimmerkrankheiten p. 7.

[3]) **Das Weib**, von Renaud und Wittmann. 2r Theil.

[4]) Ich habe ein Heft aus den Vorlesungen meines verehrten Lehrers vor mir.

[5]) **Cuvier**, die Brunst der Thiere. **Meckels** Archiv. B. II. S. 511.

[6]) J. F. Meckel, Handbuch der menschlichen Anatomie. T. IV. S. 595.

[7]) Carus, Gynaekologie. T. I. p. 93.

[8]) Alexander Surun, gekrönte Preisschrift über die monatliche Reinigung des menschlichen Weibes. Aus dem Franz. von Gottlob Wendt. Leipzig 1822. Ueber diese geistreiche Abhandlung werde ich an mehreren Stellen meines Werks noch sprechen.

[9]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde etc. B. II. Heft 3. Ueber die physiologische Bedeutung der Menstruation. p. 65.

Ad §. 21. S. besonders *Diss. de menstr. statu sano et morboso. Auctore J. F. Holtzmann. Moenofranc. 1809.*

XXIV.

Ein Beitrag zur Erkenntnifs und Behandlung der *Phlegmatia alba dolens*. Von Dr. *K. Schreiber*, praktischem Arzte, Geburtshelfer, Wund- und Augenarzte zu Eschwege in Kurhessen.

Wir kennen wenige Krankheiten, welche von den Aerzten so verschieden beurtheilt werden, als die *Phlegmatia alba dolens*. Es ist demnach für die Wissenschaft von Wichtigkeit, die Thatsachen zu sammeln, welche einigen Aufschlufs über das Wesen dieser Krankheit geben können, um dadurch nach und nach Einheit und Klarheit in die verschiedenen Theorien zu bringen und der glücklicheren Behandlung dieses gefahrvollen Leidens eine festere Grundlage zu verschaffen. Zu diesem Zwecke lege ich in diesen geschätzten Blättern folgenden Fall, wie er sich mir in meiner ärztlichen Praxis dargeboten hat, mit einigen Folgerungen nieder.

Frau G. in R., welche sich stets der besten Gesundheit erfreut hatte, war 28 Jahr alt, als sie zum erstenmale am 5. Februar 1832 glücklich niederkam.

Am fünften Tage nach der Niederkunft, nachdem sie auf gewesen, und lange versucht hatte, das Kind an die Brust zu legen, wurde sie von Frost, mit nachfolgender Hitze, Schmerzen im Unterleibe und Angst befallen. Ich verordnete ein *Infusum radicis ipecacuanhae* innerlich, *Oleum hyosciami coctum* äufserlich und dabei eine blande Diät. Hierauf verloren sich die Schmerzen. Dagegen hatte sich Stuhlverstopfung eingestellt, die ich am 11ten durch eine eröffnende Arznei zu beseitigen suchte, mit Berücksichtigung der nothwendigen Wochenschweifse innerlich: *Decoctum radicis taraxaci* mit *liquor kali acetici*. Die Oeffnung mufste jedoch nach einer schlaflosen Nacht am 12ten durch ein Klystier erzielt werden, nach welchem sich alsbald verhärtete Faeces entleerten. In der Nacht vom 12ten auf den 13ten wurde meine Gegenwart begehrt. Vorherrschend war in den Symptomen eine grofse Angst. So wie die Kranke die Augen schlofs, sah sie lange schwarze Gestalten. Der Puls war beschleunigt, die Haut heifs aber duftend; der Kopf schmerzte und konnte kaum in der Höhe erhalten werden, der Unterleib war etwas aufgetrieben und nach der Blasengegend hin in einem geringen Grade schmerzhaft, die Lochien waren nicht gestört: die Brüste dagegen wurden welk, enthielten jedoch noch immer Milch, der Geschmack war die letzten Tage immer bitter gewesen; die Zunge war gelblich-weifs belegt. Es wurde über aufserordentliche Schwäche geklagt. Die nervösen Symptome walteten vor; dabei war ein Gastricismus und eine schlum

mernde entzündliche Affection des Peritoneums nicht zu verkennen. In dieser Idee verschrieb ich ein *Infus. rad. valerianae* mit *Extractum taraxaci*. Am 13ten nach Mittag sprach die Kranke ohne rechten Zusammenhang, redete ihre Angehörigen gegen ihre Gewohnheit heftig an, war krittelich, ja einmal zornig. Um 6 Uhr erwachte sie aus einem kurzen Schlummer und rief: „ich sterbe.“ Worte, deren sie sich bald nachher nicht wieder erinnerte. Das Fieber hatte sich des Nachmittags vermehrt, verlor sich aber nach 9 Uhr gänzlich. Eine plötzliche Veränderung trat zu dieser Stunde bei der Kranken ein; sie wurde kühl; ihr Gemüth erheiterte sich und sie redete lebhaft. Sie sagte, es habe ihr vor den Ohren geklungen wie Glockengeläute und hatte beständiges Aufstofsen. Es wurde durch ein Klystier-Stuhlgang bewirkt. Um 11 Uhr bis 3 Uhr Nachts lag sie ruhig, ohne zu schlafen, und sprach abgebrochene Worte ohne Zusammenhang, wobei das Gesicht kühl blieb. Von 3 Uhr an trat das Fieber wieder ein. In dieser Zeit vermehrte sich die Angst, und zu dem Aufstofsen gesellte sich noch eine Neigung zum Erbrechen. Um 5 Uhr Morgens wurde die Kranke wieder kühl und blafs im Gesichte. — „Die Krankheit ist (so antwortete ich dem Gatten der Leidenden, welcher meine Ansicht von dem Charakter und Wesen derselben wissen wollte) *Febris puerperalis* und deren Charakter der eines *Proteus*, entzündlich, nervös, gastrisch. Diese beiden letzten Seiten sind hier ausgebildet.“ Ich schickte der Kranken deshalb einen Ipecacuanha-Aufgufs. Am 15ten bis

Abends 5 Uhr lag die Kranke ruhig; doch fehlte eigentlicher Schlaf, und sie klagte über Brand am Halse; dabei war sie sehr schwach: jedes Geräusch, jeder unerwartete Gegenstand erschreckte und ängstigte sie. Ihre Sprache war matt. Als das Fieber wiederkehrte, welches bis 4 Uhr Morgens, doch in geringerem Grade wie früher, dauerte, sprach sie wieder einige verwirrte Worte. Nachher folgte ein kurzer Schlummer. Es war um 7 Uhr Abends ein Klystier gegeben worden. Ich verordnete ein *Decoctum graminis*. Fassen wir nun den Zustand bis zum 18ten ins Auge, so hatte nach dem Berichte die Milch sich verloren, die nervöse Symptomenreihe sich verringert, der Brand am Halse abgenommen, der Stuhlgang bisher immer nur nach Klystieren statt gefunden, der Urin eine röthliche Farbe, das Fieber immer Abends gegen 6 Uhr begonnen und bis 3 Uhr Morgens gedauert. Ich verordnete einen schwachen Aufguſs von *herb. menyanth. trifoliat.* Das Kind wurde von der Mutter Brust, an welcher dasselbe, um eine Ableitung vom Uterinsystem zu unterhalten, bisher noch gesogen hatte, nunmehr entfernt und ihm eine Amme gegeben. Am 19ten verschrieb ich ein *Infus. herb. cardui benedict.* Im folgenden Briefe vom 20ten finden wir nicht nur erwähnt, daſs die Kranke sehr entkräftet, sondern auch abgezehrt sey, indem das übrige Befinden so fortdauere. Ich verordnete einen Aufguſs von *rad. serpentar. Virgin.* und *herb. menyanth. trifoliat.* mit etwas *spirit. sal. dulc.* Dabei wurde ein vorsichtiger Anfang mit einer nährenden Diät gemacht und

dünne Fleischbrühe gestattet. Der Bericht vom 25ten meldet, dafs kein Fieber mehr vorhanden sey, dafs die Kranke eine halbe Stunde auf dem Sofa habe zubringen können und viel Munterkeit gezeigt habe, so dafs gewünscht wird, die Arznei eine kurze Zeit auszusetzen. Im Ganzen, so schliefst derselbe, fehlt noch der Appetit und der Schlaf. Beim Ablassen des Urins wird Schmerz im Unterleibe verspürt.

Mit diesem Aufhören des Puerperalfiebers und dem Eintreten der Schmerzen beim Urinlassen und der anhaltenderen Stuhlverstopfung begann die zweite Periode der Geschichte dieser Krankheit, die sich jetzt mehr als eine rein örtliche gestaltete. Wir haben schon oben eine schmerzhafte, nach der Blasengegend gehende Affection des Unterleibs erwähnt. Diese macht es wahrscheinlich, dafs in dieser *Peritonitis puerperalis* der die hintere Wand der Blase überkleidende Theil des Bauchfells gleich anfangs ergriffen war. Berücksichtigen wir die beim Beginne der Krankheit vorhandene Stuhlverstopfung, so geht in dieser Zusammenstellung der Erscheinungen daraus hervor, dafs auch der Theil des Peritoneums, welcher den Mastdarm überzieht, mit gelitten habe. Diese örtlichen Leiden bildeten sich in der zweiten Periode der Krankheit mehr aus und verbreiteten sich von da weiter in die benachbarten Theile.

Ein Brief vom 7. März sagt von der Kranken: sie ist Gott sey Dank! merklich weiter auf dem Wege der Genesung gekommen, sie ist dabei aber noch schwach und kann kaum ein Paar Stunden aufser dem

Bette seyn und nur einige Schritte in der Stube umhergehen, obgleich sie guten Appetit hat. Sie klagt noch immer über Stuhlverstopfung und zugleich jetzt über Schmerzen in den Beinen, wenn sie sich gerade aufrichten will. Ich verordnete *Ol. ricin.* Dieses wurde bei der anhaltenden Stuhlverstopfung auch später zu einem oder einigen Efslöffeln voll angewendet und wirkte gelinde und sicher. Gegen die fortdauernden Urinbeschwerden verordnete ich am 16ten eine Campheremulsion — ohne Erfolg. Am 23ten wurde mir gemeldet, die Geschlechtstheile seyen ganz geschwollen, und beim Urinlassen habe die Kranke heftige Schmerzen, die sich von hieraus bis in den Leib erstreckten; dabei sey der Puls regelmäfsig, die Zunge ein wenig weifslich belegt, der Appetit fehle nun ganz, sie sey so matt, dafs sie nicht gehen könne und stets in einen betäubenden Schlummer falle, worin sie albernes Zeug träume; sie sey krittlich und ungeduldig. Ich verordnete Pillen aus *asa foetida* und *Extr. valerianae* und dabei ein *Infusum herb. cardui benedict.* mit *spirit. sal. dulc.*, so wie auf die geschwollenen Genitalien Kräuterkissen mit Camphor. Acht Tage lang war auf meinen Wunsch kein Mittel angewendet worden um Oeffnung zu bewirken, als man wegen grofser Schmerzen im ganzen Körper dieselbe von der Selbstthätigkeit der Natur nicht mehr erwarten zu können glaubte. Einige Löffel voll Ricinusöl führten diese dann unter heftiger Qual, jedoch in geringer Quantität, herbei. Die Kranke, die ich am 23ten selbst besuchte, klagte über fortwährende

Urinbeschwerden, Schmerzen in den Genitalien und im rechten Oberschenkel. Ich verordnete *Decoctum taraxaci* mit *Liquor kali acetici* zum inneren Gebrauche, und *Ungt. neapolit.* mit *ol. hyosc. coct.* zur Einreibung auf den Unterleib. Dabei liefs ich eine strenge antiphlogistische Diät beobachten. Am 30ten wird berichtet, dafs der Stuhlgang noch immer stocke und selbst Klystiere ohne Wirkung seyen, dafs sich aber die Schmerzen beim Ablassen des Urins gemindert haben und dafs seit einigen Tagen eine weifse Flüssigkeit aus den Genitalien abgehe. Ich liefs das Liniment und die Mixtur wiederholen und verordnete, dieses letzten Umstandes wegen, noch einen Thee aus *Herb. lamii alb.* und *malvae.* Am 6. April verordnete ich kleine Gaben von Calomel gegen den entzündlichen Zustand des die Blase, den Uterus und den Mastdarm überkleidenden Theils des Bauchfells. Auch dieses kräftige Mittel ward vergebens angewendet. Sollte ich mich geirrt haben? sollte der ganze Zustand nicht ein krampfhafter seyn? Unter solchen Fragen, die sich mir aufdrängten, zweifelnd an meiner eignen wohl überlegten Meinung, die dem Heilplan fortwährend zu Grunde gelegen hatte, ohne dafs dadurch eine wesentliche Besserung erzielt worden wäre, gab ich am 11ten *Pulvis Doweri*; auch gab ich am 16ten noch einmal Camphorpulver; — vergebens. Die Schmerzen in der Harnröhre, die sich bis zum Nabel erstreckten, blieben, der Stuhl mufste stets mit innern Mitteln erzielt werden, weshalb ich zum etwaigen Gebrauche *Sal amarum* verschrieb. Obgleich eine Auflösung

von *Zincum sulph.* auf zusammengerollte Leinwand von Zeit zu Zeit in die Vagina eingebracht und außerdem noch die Kruse von tauben Nesseln und Schafrippen gebraucht war, so blieb doch der *Fluor alb.* nach wie vor. Am 9. März wurde mir geschrieben, daſs die Urinbeschwerden gänzlich verschwunden seyen und daſs der Schmerz am Oberschenkel sich bis zum Knie erstrecke und die Kranke nicht mehr auf das Bein treten könne, daſs sie abgezehrt und kraftlos sey und von einem Bett in das andere getragen werden müsse, so wie, daſs seit acht Tagen zur Nachtzeit Schweiſse eintreten. Ich verordnete innerlich *Infus. calam. arom.* mit *T. chin. comp.* und *ol. camph.* mit *ol. laurin.* zum Einreiben des Oberschenkels. Vom 13ten wird gemeldet: der Schmerz im Oberschenkel hat zugenommen, die Stelle im Oberschenkel, wo der Hauptschmerz sich befindet, nämlich nach dem Leibe zu, ist auch geschwollen, übrigens ist das ganze Bein steif und einem lahmen gleich. Die Oeffnung ist ziemlich gut. Ich rieth an, die Einreibungen auszusetzen, dagegen den schmerzhaften und geschwollenen Oberschenkel Tags mit Kräuterkissen zu wärmen und Nachts mit Pelzwerk einzuhüllen. Die Kruse lieſs ich aussetzen, jedoch täglich Einspritzungen in die Scheide von lauem Wasser machen und fleiſsig nachsehen, ob die aus derselben abgehende Flüssigkeit nicht mit Eiter vermischt sey. Vor allem, so schrieb ich dem Gatten der Leidenden, kommt es darauf an, ob sich nicht irgendwo ein Geschwür gebildet hat, welches

den *Fl. albus* unterhält. Innerlich verordnete ich ein *Infusum rad. ipecacuanh.*

Am 17ten besuchte ich die Kranke. Sie klagte über einen fixen Schmerz an einer kleinen Stelle der Leistengegend. Diese war kaum merklich geschwollen, ohne dafs Fluctuation wahrzunehmen gewesen wäre, mit unveränderter Hautfarbe. Dabei hatte sich ein lentescirendes Fieber ausgebildet, welches durch einen etwas beschleunigten Puls, heifse Hände, Durst und Nachtschweifse sich kund gab und abendliche Exacerbationen hatte. Mit diesem Fieber beginnt die dritte Periode der Krankheit. Reaction des Gesammtorganismus gegen das örtliche Leiden als Folge des Puerperalfiebers. Es war ein Eiterheerd im Körper.

Am 20ten wurde ich benachrichtigt, dafs schon vor 14 Tagen Eiter mit dem Urin weggegangen sey, und dafs jetzt noch ein Schmerz im Knie geklagt werde; der *Fluor albus* war weniger stark wie früher. Der Gatte der Leidenden hatte sich noch den Rath des Hofraths Dr. V., eines erfahrnen hippokratischen Arztes, den wir vor kurzem zu Grabe geleitet haben, eingeholt, welcher die Krankheit für *Febris hectica* erklärte, indem er die Blase für den eigentlichen Heerd derselben hielt. Ich sprach am 20ten selbst mit demselben, und obgleich ich meine Diagnose auf *Phlegmatia alba dolens*, als äufsere Form der Krankheit in dem vorhandenen Symptomen-Complexus, stellte, so waren wir in der That nicht sehr abweichender Meinung, wie sich das später ergeben wird, und wir kamen überein, eine Abkochung der Chinarinde mit den

Blättern der Bärentraube, vermischt mit etwas versüfstem Salzgeist, anzuwenden. Es wurden die *Species p. clysmat.* unserer Pharmacopoe mit Glaubersalz zu Klystieren verordnet, dabei wurden täglich einfache warme Bäder genommen, nach welchen die Kranke heiterer wurde und besser schlief. Ich übernahm übrigens die Behandlung wieder allein, weil sich der Gatte der Leidenden für überzeugt hielt, dafs unsere Ansichten im Wesentlichen übereinstimmten. Am 25ten wurde ein *Decoct. tarax.* mit *extr. trifol.* und *spirit. sulph. aether.* gegeben. Am 29ten war keine wesentliche Veränderung in dem Zustande der Kranken vorgegangen, nur war der Geschwulst in der Leistengegend bemerkbarer. Es wurde eine Abkochung der Fieberrinde und der Bärentraube mit dem Extracte der Cascarille verordnet, dabei werden Cataplasmata aus den *Spec. emoll.* mit *herb. cicut.* bei Tage und *Empl. de galb. crocat.* des Nachts angewendet.

Am 5. Juni. Der Zustand hatte sich gebessert, die Schmerzen sich verringert, das Bein war noch geschwollen, aber die Kranke konnte darauf treten, zur Noth gehen.; der *Fluor albus* dauerte noch in einem geringen Grade fort; eben so der Schweifs. Ich verschrieb eine Abkochung der *Fol. uvae ursi* und *herb. sabin.* mit dem Zusatze von *Calam. arom.* und *spirit. sal. dulc.* Ferner *spec. resolv.* zu Bädern.

Die Arzneien, besonders die Bäder, bekamen der Kranken sehr gut. Bis zum 8. Juni, so schreibt G. in seinem Tagebuche, war die Kranke merklich auf der

Besserung. Auch der Schmerz im Bein hatte sich gelegt und der Appetit war gut. Am 9ten stellte sich Kopfweh und Schwindel ein. Das Fieber kehrte zurück, der Appetit verschwand. Am 10ten war den ganzen Tag über Leibweh vorhanden, Diarrhoe trat ein. Am 11ten war der Schmerz im Bein wieder heftig. Am 12ten. Das Hauptübel ist das schmerzhafte Bein; das abgerechnet, ist die Kranke ziemlich wohl. Am 13ten. Das Bein ist wieder schlimmer, sehr geschwollen und schmerzhaft. Vom 16ten wird berichtet: Das Bein ist sehr geschwollen und schmerzt sehr. Die Umschläge haben diesmal wenig gewirkt. Es zeigen sich wieder Urinbeschwerden, der Urin ist dick, wie trübes Leimenwasser, dabei sehr heiſs, die Zunge ist rein, aber die Kranke hat einen garstigen bittern Geschmack. Am 17ten Verordnung: *Decoct. tarax.* mit *liq. kal. acet.*, da die stärkenden Mittel nicht gut bekamen. *Unguent. neapol.* und *ol. hyoscyam. c.* zum Einreiben des Schenkels. Am 21ten. Es war Diarrhoe vorhanden, weshalb Opium in einem *Decoct. uv. urs.* gereicht wurde. Am 23ten Verordnung: *Decoct. uv. urs.* mit *liq. kal. acet.* und *Unguent. nervin.* und *Ungt. hyoscyam.* äuſserlich.

Am 28. [illegible]ni schrieb mir G.: Meine Frau wünscht nach 20wöchiger ärztlicher fruchtloser Behandlung nun noch zu ihrer und meiner Beruhigung die eines andern Arztes zu erfahren. Ohne Ihrer Kunst daher zu nahe zu treten, versichern wir Sie vielmehr unserer Zufriedenheit hinsichtlich Ihrer ärztlichen Behandlung. Un-

ter herzlicher Empfehlung von mir und einem *Vale* von der sterbenden Kranken verharre u. s. w.

Ich will nun versuchen, diese Krankheitsgeschichte von einer Zeit fortzuführen, in der ich die Leidende nicht gesehen und behandelt habe. Vor mir liegen G's Tagebuch, einige ärztliche briefliche Mittheilungen und das Convolut der verordneten Recepte. Der oben erwähnte Arzt, Hofrath Dr. V., verordnete am 25. Juni *Naphth. vitriol.* mit *Aq. naph.* und *syrup. aurant.*, das *Ungt. tart. emet.*, so wie *Empl. arom.* und *mercur.* aa. Die Diät änderte sich nun. Es wurde Kaffee und Rheinwein getrunken, Fleischbrühe mit Ey, Rehbraten, Kartoffeln genossen. Am 26ten sagt das Tagebuch: Heftiger Schmerz im ganzen Bein; Urin trübe wie Leimen und dick; abwechselnd kalte und heifse Hände, Fieber, gänzlicher Mangel an Appetit. Es ist der Kranken, als sey ihr im Halse und auf der Brust alles zugeschnürt, sie kann nichts hinunterbringen. Am 27ten wurde ein weinigter Aufgufs von *Rad. rhei* und — *valerianae* verordnet. Am 25ten ist Durchfall und Leibweh eingetreten. Die Kranke meint, nach dem Einreiben und Legen des Pflasters sey der Schmerz im Bein heftiger geworden. In der folgenden Nacht schlief sie nicht eine halbe Stunde. In der Weiche wurde es etwas härter und dicker. Der Urin war hellgelb; heftiger Urinschmerz vorhanden. Es wurde ein Kissen mit Asche gefüllt und gewärmt auf das Bein gelegt, worauf der Schmerz etwas nachliefs und in der nächsten Nacht Schlaf ein-

trat. Der Schmerz stellte sich jedoch darauf wieder ein. Das Bein ist unbeweglich und steif. Es wird mit Bernstein geräuchert. Heftiger Schmerz in der Harnröhre. Innerlich war am 29ten China mit versüfstem Salzgeist und daneben am 30ten *Syrup. diacodion* verordnet worden. Bis zum 8. Juli traten von Zeit zu Zeit wieder Blasenschmerzen ein. Die Schmerzen im Beine waren erträglich und vermehrten sich nur beim Bewegen desselben. Die Kranke schwitzte viel. Der Stuhlgang wurde retardirt. Innerlich wurde fortwährend China gereicht in einer Formel mit *Spirit. sal. dulc. Tr. rhei aquosa* und *syrup. diacod.*, in einer andern mit *Naphth. acet.* und *syrup. rhei*, in der dritten mit *Extr. trifol.*, *Tr. aurant.* und *syrup. menth.* Da die Kranke der Meinung ist, dafs das Räuchern die Schmerzen nicht mildere, wurde *spirit. camph.* und *spirit. sapon.* zum Einreiben verordnet.

Hier hört das Tagebuch auf. Ich finde nun zuerst eine Verordnung von Dr. G. in G., einer benachbarten Universitätsstadt vom 9. Juli. *Decoct. cort. chin. reg.* mit *Tr. valerian. aether.* zum innern Gebrauche; — *Spec. emoll.* und *Hrb. conii maculat.* zu Umschlägen; — *Empl. hydrargyr. cin.* — *conii macul.* und *Pulv. rad. Bellad.* — Dabei sind 6 Blutegel gebraucht worden. Hofrath Dr. V. verordnete am 14ten wieder 3 Blutegel und innerlich *Tr. valerian. aeth.* und *Tr. opii*, welche erstere am 19ten mit *Liq. c. c. succ.* vertauscht wurde. An diesem Tage wurde *Extr. chinae*,

Tr. valerianae, Aq. naphae und *aq. melissae* innerlich und *spirit. camphor.* mit *Balsam. peruv.* und *Tr. opii* äufserlich verordnet. Vom 21. Juli finden sich zwei Recepte von Dr. G. von einer Abkochung von China mit Zimmt und einem Zusatze von *Spirit. muriat. aether.* Dabei Opiatpulver vor dem Schlafengehen zu nehmen.

Vom 22ten sind zwei Vorschriften ohne Namen da, die eine: wilder Thymian, Schafrippe, Chamillen, Salbei, Wassermünze, Calmus zu Bädern; die andere: Mastix und Bernstein zum Räuchern des Beins. Am 31ten verschrieb Hofrath Dr. V. ein *Infus. herb. salviae — calam. aromat.* mit *Tr. opii* und *naphth. acet.* zum inneren Gebrauche. Diese Arznei wurde am 4. August repetirt. Aufserdem sind am 1. August wieder Tropfen aus *Tr. opii* mit *Tr. valerian.* zum abendlichen Gebrauche verordnet worden. Am 12ten wurde verordnet: *Extr. rhei, graminis, spirit. sal. d. Aq. foenicul.;* am 15ten *Gelatina l. i.* mit *succ. citri* und *Tr. opii.* Am 21ten verordnete Dr. G. eine Abkochung von *Radic. columbo* mit *Tr. opii crocat.* und *Aq. cinnam.* Dabei schreibt er: Was die Krankheitsform betrifft, so kann darüber, meiner Meinung nach, kein Zweifel obwalten, wohl aber ist das eigentliche Wesen und der ursächliche Zusammenhang derselben bis jetzt noch wenig ergründet. Offenbar ist hier eine eigenthümliche Ausschwitzung und Umänderung in eine sulzige Masse vorhanden, welche ein ganz anderes Gefühl abgiebt, als das einer Milchversetzung oder Eiterung, welche letztere freilich oft

im inneren Verlaufe der Krankheit sich entwickeln kann, und wenn nicht aus der eigenthümlichen Degeneration der Theile allein, so ist doch hauptsächlich aus der steten Nervenreizung und deren Einflufs auf die Gesammtverrichtung des Körpers, die zunehmende Abzehrung (eine wahre *tabes nervosa*) leicht erklärlich. Leider mufs ich nach dem mir mitgetheilten Tagebuche fast zu der Ueberzeugung gelangen, dafs alle Hülfe der Kunst vergebens seyn werde, und die Hoffnungen, welche ich bei meiner Gegenwart noch machen zu dürfen glaubte, in sich selbst zerfallen.

Auch Hofrath Dr. V. hatte die Kranke schon früher aufgegeben.

Wenn, (so schrieb mir am 30. August der Gatte der Leidenden), der Mensch den Kelch der Leiden, zu denen vorzüglich langwierige und schmerzhafte Krankheiten gehören, im rechten Mafse leeren mufs, wenn seine Gottergebenheit schon lange, lange geprüft war, dann wird es ihm gewifs verziehen, wenn ihn, eben weil er Mensch ist, die Ungeduld übermannt, wenn Klagen, Weinen, Seufzer ohne Zahl über seine Lippen strömen und er Schritte thut, die er nicht hätte thun sollen. In einer solchen Lage befand sich meine leidende Frau, als sie vor einigen Monaten Ihre Behandlung verliefs und die Ansicht eines andern Arztes zu vernehmen wünschte. Indessen ist dadurch bis jetzt noch nichts gewonnen worden, sondern die Krankheit hat sich täglich verschlimmert,

so dafs wir mehrmals das Ende der Kranken nahe glaubten. Das Bein hat täglich eine andere Gestalt angenommen, es ist nach der Hüfte und den Geschlechtstheilen hin, besonders in der Weiche, viel dicker geworden, und wir kamen auf die Vermuthung, dasselbe könnte vielleicht aufbrechen und die ganze höchst merkwürdige Krankheit sich so heben. Da entstand plötzlich ein heftiges Verlangen, eine wahre Sehnsucht in der Kranken nach ihrem erstern Arzte. Sie glaubt, wenn Sie das Bein sähen, würde sie hergestellt. Erfüllen Sie den Wunsch der grofsen Dulderin und kommen Sie hierher, das wird für mich und die Leidende die gröfste Beruhigung seyn, auch wenn sie sterben sollte!

Ich ritt zu der Kranken und fand in ihr ein Jammerbild. Sie lag im Bett, bis zum Skelett abgemagert, gekrümmt, unfahig, sich zu bewegen. Auf dem Kreuze waren an 4 Stellen Geschwüre vom Durchliegen. Dabei war beständige Diarrhöe vorhanden, ein kleiner beschleunigter Puls und geröthete Wangen beurkundeten das verlöschende Feuer des hektischen Fiebers. Der rechte Oberschenkel war in seinem oberen Drittel unförmlich dick. Auch wurde in der Weiche in der Gegend des Bauchringes eine farblose, fluctuirende Erhabenheit bemerkt. Das Gefühl von Fluctuation wurde auch in der Gegend zwischen den beiden unteren Lendenwirbeln und dem hintern Theile des Kammes des Darmbeins wahrgenommen; vorzüg-

lich war dieses der Fall, wenn die Geschwulst in der Weiche in die Unterleibshöhle zurückgedrängt wurde.

In der ersten Periode gestalteten sich die Zeichen zu *Febris puerperalis*, nach deren Entfernung theilweise Entzündung des Peritoneums zurückblieb. Zuerst war der Theil des Peritoneums entzündet, welcher die hintere Wand der Blase bekleidet. Diese Entzündung wendete sich mehr auf die rechte Seite, zog tiefer herab und ergriff die Scheide und den Mastdarm. Sie ging in Vereiterung über. Ein Theil des gebildeten Eiters entleerte sich durch die Urinwerkzeuge und die Scheide. Doch war diese Entleerung nicht hinreichend. Der Eiter sammelte sich immer mehr in der Beckenhöhle auf der rechten Seite an, und stieg wieder in die Höhe. Er bahnte sich einen Weg längs des *Musculus Psoas major* bis zu dessen Ursprung und unter dem Poupartischen Bande bis zum Schenkel, während schon früher von der Scheide aus Infiltrationen in das Zellgewebe der benachbarten äufseren Geschlechtstheile Statt gefunden hatten. Dieses ist meine Ansicht von der Natur und dem Verlaufe der in Rede stehenden Krankheit. Ich habe nun noch zu zeigen, dafs sie sich unter dem Complexus der vorhandenen Symptome als die Form gestaltete, welche die Aerzte *Phlegmatia alba dolens* nennen. Mein hochverehrter Lehrer, Professor Schoenlein, führte in seinen Vorträgen über specielle Pathologie und Therapie folgende Symptome an, wie sie sich, obgleich sich dessen Ansicht von der Natur der Krank-

heit in der Zeit geändert hat, auch noch in dem von seinen Schülern herausgegebenen Hefte, in welchem, ungeachtet einer zahllosen Menge groſsentheils leicht zu verhütender Fehler und Miſsverständnisse, ein echter Schatz des Wissens in diagnostischer und therapeutischer Beziehung enthalten ist — noch jetzt wieder finden: heftiger Schüttelfrost, dem Hitze mit vollem gereizten, anfangs hartem, später weichem Pulse folgt, pralle, schmerzhafte weiſse Geschwulst in der Weiche, die sich vom Ausgangspunkte gegen den Ober- selbst gegen den Unterschenkel erstreckt, Schmerzen und Steifheit des Gliedes; daneben biliose Erscheinungen, icterische Färbung im Auge, bitterer Geschmack, Ekel, nicht selten Erbrechen. — Der Leser wird sich erinnern, daſs im Verlaufe der Geschichte dieser Krankheit diese Erscheinungen, mit Ausnahme der nicht so wesentlichen icterischen Färbung im Auge, alle erwähnt worden sind.

Groſse Aehnlichkeit des in Rede stehenden Falls findet sich mit einem in v. Siebolds Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten 7ten Bandes 2tes Stück, Seite 429. von Dr. Boehr in Berlin beschriebenen. Es wird dort ebenwohl das lebhafte Sprechen im Anfange der Krankheit erwähnt, ferner dann die Angst, die Neigung zum Erbrechen, das Erbrechen selbst, ohne sonstige gastrische Erscheinungen, die Geschwulst in der Inguinalgegend, im Oberschenkel, Schmerz daselbst, *Fluor albus*, Abgang von eiterartig gefärbtem Wasser durch die Scheide, verminderter und dann reichlich vermehrter Urinabgang.

Die verschiedenen Theorien über diese Krankheit will ich dahingestellt seyn lassen, ohne sie zu vertheidigen und ohne sie zu widerlegen. Casper hält sie für eine Entzündung der lymphatischen Gefäſse; E. v. Siebold für eine abnorme Anhäufung lymphatischer Feuchtigkeit in den Lymphgefäſsen mit erhöhter Erregbarkeit derselben und Neigung zur Entzündung, die vorzugsweise gern die Kreuzbein- und Cruralnerven befalle; Himly für eine rheumatische Entzündung der fibrösen Häute und des *Neurilema;* Albers für eine Affection der Schenkelnerven. Schoenlein hielt sie noch 1822 für Störung im Leben des *plexus nervorum lumbalis* und *sacralis.* Jetzt erklärt er sie mit Davis für Venenentzündung, wobei namentlich die *Arteria obturatoria* und *cruralis* betheiligt sey. Diese Ansicht wurde auch neuerdings in einer Preisschrift von dem Franzosen Bailli vertheidigt. Lee hält sie für Entzündung der *Venae iliacae* und *cruralis.* Carus sagt: es möchte wohl die Krankheit überhaupt am häufigsten bloſses Symptom oder Ausstrahlung eines im Innern des Beckens oder in der Gegend der Bauchwirbel angeregten krankhaften Bildungsprocesses, namentlich innerer Anschwellungen und Eiterungen seyn. Der von mir hier erzählte Fall spricht zu Gunsten der Ansicht von Carus, wie sich aus der weiteren Darstellung desselben, in welcher ich nun fortfahre, dem Leser unzweifelhaft ergeben wird.

Die Krankheit war nun auf den Punkt gekommen, den ich gegen Ende Aprils schon im Voraus dem Gatten der Kranken als den bezeichnet hatte, von wo aus eine günstigere Wendung derselben als möglich gedacht werden konnte. Der einzige Weg, der jedoch übrig blieb, um zu diesem Ziele zu gelangen, war der, den angesammelten Eiter durch eine Oeffnung zu entleeren. Doch wo man diese auch machen wollte, vorn oder hinten an den oben bezeichneten, Fluctuation verrathenden Stellen, — sie war mit Gefahr verknüpft. — Zweifelhaft war es, mit welchem Erfolge die Operation noch unternommen werden würde, wenn man den gegenwärtigen beklagenswerthen Zustand der Patientin berücksichtigte, um so mehr, da von den beiden andern Aerzten, welche bis dahin die Behandlung geleitet hatten, die Hoffnung einer Wiederherstellung aufgegeben worden war. Mich bestimmte der Gedanke, dafs ohne Entleerung des angesammelten Eiters die Frau gewifs verloren sey, durch dieselbe aber der Möglichkeit zur Rettung die Bahn geöffnet werde, unter diesen ungünstigen Umständen zu der Operation. Die Kranke bedurfte Zeit, um sich hierzu zu entschliefsen und verlangte noch vorher die Anwendung erweichender Umschläge, um dadurch dem Eiter auf eine mildere Weise den Ausgang zu verschaffen. Nachdem nun diese, wie nicht anders zu erwarten, ohne Erfolg geblieben waren, erhielt ich die Aufforderung, die Operation vorzunehmen, und begab mich am 4. September wieder zu der Kranken.

Zuerst war nun die Frage zu entscheiden: wo soll die Oeffnung zur Entleerung des Eiters gemacht werden? Es waren zwei verschiedene Stellen vorhanden, wo man die Fluctuation fühlte. Die hintere hatte das gegen sich, dafs hier unzweifelhaft der Eiter tiefer lag, dafs man zur Operation wohl nur den Trocar hätte brauchen können, wodurch eine zu kleine Oeffnung erhalten worden wäre, welche dicken verhärteten Eiterstücken den Ausgang nicht verstattet haben würde, und dafs nicht nur der täglich zu erneuernde Verband schwieriger geworden wäre, sondern dafs auch der beständige Ausflufs aus der Operationswunde das Lager der Kranken bei dem vorhandenen *Decubitus* auf eine höchst nachtheilige Weise durchnäfst haben würde. An der vordern Stelle war die Verletzung der *Arteria epigastrica* möglich. Dagegen war diese vorzuziehen, weil der Eiter näher lag und derselbe von allen Seiten, wohin er sich auch in die Umgebungen ergossen haben sollte, besser ausfliefsen konnte, indem nicht weit von dieser Gegend der ursprüngliche Heerd der Krankheit sich befand. — Wir haben oben schon die zweite Frage berührt: ob man die Oeffnung mit dem Trocar oder mit dem Messer machen sollte? Aber indem wir uns für die Stelle in der Leistengegend entschieden, haben wir auch dem letztern den Vorzug gegeben, weil dadurch eine der angesammelten Quantität Eiters und der grofsen Absonderungsfläche angemessene Oeffnung gemacht werden konnte.

Ich wählte die Stelle des vorderen Leistenringes zum Einschnitt, und verfuhr ganz nach den Regeln, die man bei der Herniotomie befolgt, indem ich den ersten und zweiten Akt derselben vollendete. Die Kranke wurde in eine passende Lage gebracht, so dafs das Licht auf die zu öffnende Geschwulst fiel. Ein Gehülfe bildete mit mir in der Haut daselbst eine Querfalte, die ich mit dem Bistouri durchschnitt, wodurch eine Wunde von beinahe zwei Zoll entstand, welche die Richtung nach der *Spina anterior superior ossis ilei* hatte, Der nachfolgende Akt der Operation hielt mich sehr auf, indem ich das Zellgewebe und weiter unten die sehnigten Fasern mit einer Pincette in die Höhe hob und schichtenweise durchschnitt. Blutungen aus kleinen Arterien wurden mit kaltem Wasser gestillt. Endlich erblickte ich einen kleinen gelben Punkt, welcher sich kugelicht hervordrängte. Das sich spannende Häutchen zerrifs und Eiter quoll hervor, dem ich durch eine unblutige Erweiterung der Oeffnung einen besseren Ausweg verschaffte. Eine ungemeine Menge theils dicker verhärteter, theils dünner Eiter mit rothen Flocken, wie von coagulirtem Blute, drang hervor. Ich schlofs die Wunde mit einer Wicke und legte ein Heftpflaster auf.

Den folgenden Tag besorgte nun der Gehülfe, welcher mich begleitet hatte, den Verband, später dann die Angehörigen selbst. Fortwährend erhielt ich die Nachricht, dafs der Eiter eine gute Beschaffenheit

habe. Ich unterstützte die Naturkräfte durch einen Aufguſs von *Calam. aromat.* mit *Spirit. sal. dulc.*, nachher mit dem Zusatze von *Extr. cent. min.* Am 14ten besuchte ich die Kranke wieder und fand ihren Zustand, welcher dem Gatten wieder schlimmer vorgekommen war, so, daſs er immer noch zu einigen Hoffnungen berechtigte. Der Schenkel war sehr zusammengefallen, die Stellen von *Decubitus* heilten bei dem Gebrauche der Reil'schen Salbe aus Eyweiſs und Weingeist, der Durchfall hörte auf, der Urin wurde hell, die Schmerzen waren erträglich und Ruhe und Schlaf erquickte die Kranke zuweilen wieder; auch kehrte der Appetit zurück. Ich hatte Tags vorher einen Aufguſs von *herb. trifol. fibrin.* mit *Liq. a. m. Hoffm.* verordnet. Am 18ten verschrieb ich einen Aufguſs von *Calam. arom.* mit *extr. gent.* und *spirit. sal. dulc.;* dabei verordnete ich eine Milchdiät, um die Kräfte auf die mildeste Weise zu heben und bei der vorhandenen gährenden Eiterung zu unterstützen. Am 21ten war wieder Durchfall vorhanden. Ich änderte die Verordnung dahin ab: *Infus. calam. arom.* ℥vj. *Spir. sal. dulc.* ʒj. *Aq. cinnam.* ℥ij. *Syrup. cinnam.* ℥β. S. Täglich viermal einen Eſslöffel voll zu nehmen. Die Nachrichten vom 28ten lauten so: Zwar ist der Durchfall ziemlich vergangen, doch erfolgt, so wie etwas genossen wird, Leibweh und Treiben auf den Stuhl. Der Appetit ist gering, der Schlaf wenig, das Fieber unbedeutend, und stellt sich alle Paar Tage einmal ein; die Eiterung nimmt ab. Verordnung: *Decoct. cort. Peruv. fusc.* ʒij.

parat. ℥vj. *Tr. gentian. rub.* ʒj. *Syrup. aurant.* ℥ß. S. dreimal täglich einen Eſslöffel voll zu nehmen. Am 6. Oktober verordnete ich ein *Infuso-decoctum* von *radic. calam. arom.* und *gei urban.* mit *spirit. sal. dulc.* und etwas Opium. Vom 16ten bemerkte ich, daſs zwar die Hoffnung zum Leben bei der Kranken sowohl, als bei ihrem Gatten wieder Raum gefunden hatte, doch war ein fast beständiger Schmerz im Leibe und Drang zum Stuhle vorhanden, und der Eiter wurde dünner. Ich verordnete *Infus. rad. calam. arom.* u. *herb. trifol. fibrin.* ℥viij. mit *Tr. rhei spirit.* ʒij. viermal täglich zu einem Eſslöffel voll. Am 10ten November hatten sich diese Beschwerden verloren. Die Kranke verlieſs das Bett, konnte aber wegen Schmerzen im Oberschenkel noch nicht gehen. Ich verordnete *Ol. hyperici* ℥j. *Ol. papav. alb.* ℥ij *Ol. bergamott* ʒß. zum Einreiben des Oberschenkels Morgens und Abends. Am 21. November besuchte ich die Kranke selbst wieder. Sie war heiter und sah im Gesicht wieder frisch aus, wenn gleich der Körper noch sehr abgemagert war. Der obere Theil des Oberschenkels war zwar noch immer dick, doch kehrte allmählig die Beweglichkeit zurück. Ich empfahl deshalb comprimirende Binden. Die Wunde hatte früher zweimal eine Quantität helles Blut ergossen. Jetzt floſs eine lymphatische Flüssigkeit aus — doch in geringer Menge. Die Kranke bedurfte meines Beistandes nicht mehr. Sie lernte, als die Wunde, nachdem sie 4 Monate lang durch Wicken offen erhalten worden ward, wieder zuheilte und der Oberschenkel kleiner

wurde, an Krücken gehen; doch schien eine Steifheit im Pfannengelenk es zweifelhaft zu machen, ob sie jemals werde allein gehen können. Im verflossenen Frühjahre legte sie aber auch die Krücken weg und ist jetzt wieder blühend und gesund wie vorher, so dafs man bis dahin noch nicht nöthig gefunden hat, die von mir zum Schlusse der Kur angerathenen Bäder von Wiesbaden, welche früher von der Leidenden bei der fortschreitenden Genesung sehr gewünscht wurden, zu gebrauchen.

XXV.

Einiges über den Sphenosiphon, ein neues Instrument zur Erregung der künstlichen Frühgeburt. — Von Dr. *Schnackenberg*, praktischem Arzte und Geburtshelfer zu Kassel.

(Mit einer Abbildung.)

Es wird der künstlichen Frühgeburt in diesem Augenblicke wohl in den meisten Ländern Europa's ein Platz unter den geburtshülflichen Operationen angewiesen seyn. Mit grofser Tenacität und heftigem Widerwillen suchen jedoch einige Geburtshelfer der gebildeten Länder sie noch zu den verbotenen und schädlichen Früchten des menschlichen Erfindungsgeistes zu rechnen, während sie sich nicht scheuen, die auffallend unglücklichen Resultate den, zu selten vollbrachten, Enthirnungen zuzuschieben. Ob die öftere Ausübung, und somit die unter günstigern Umständen instituirte Enthirnung ein besseres Mortalitätsverhältnifs der Mütter liefern werde, ist gewifs zweifelhaft.

Seitdem nun Reissiger mit Fleifs und Geschick gesammelt und die Sache dargestellt hat, ist unstreitig

die Aufnahme der künstlichen Frühgeburt sehr ausgedehnt; denn einer ungefähren Berechnung nach sind wohl nach den 74 von Reisiger aufgezählten Fällen schon 250 bis 300 Kinder durch besagte Operation zu Tage gefördert worden. Das günstige Verhältnifs in Bezug auf die Sterblichkeit, der auf diese Weise gebornen Leibesfrüchte ist unbestreitbar, namentlich wenn äufsere Umstände günstig die Operation unterstützen. Viel besser wird es jedoch noch werden, wenn, *sit venia verbo*, ein Ausbrütungs-Apparat für die jungen Weltbürger componirt und gebräuchlich seyn wird. An der schwierigen Unterhaltung des stets gleichen und zwar hohen Grades der Wärme scheitert gewifs öfters das junge Leben als an der Receptionsunfähigkeit und der Beschaffenheit der ersten Nahrung. —

Während einige würdige Geburtshelfer der genannten Operation Vorwürfe machten, welche ihre Anwendbarkeit und ihre moralische Dignität betrafen; die jedoch schon zu vielseitig besprochen und widerlegt wurden, als dafs sie hier einen Platz finden könnten, scheinen Andere, (unter diesen Gumbrecht, der den unglücklichen Fall Osiander's erzählt) sie mit dem *Accouchement forçé* zu verwechseln. — In Frankreich wollten Baudeloque, Capuron, Dubois, Gardien und La Sue, und in England Nisbet und Leighton nichts von ihr wissen. — In spätern Zeiten machte ihr jedoch noch in Wien Piringer (*Tractatus de partu praematuro artificiali, Auctore Piringer, Med. Doct. Artis obstetr. Ma-*

gistro. Viennae 1826. 8.) die ausgebreitetsten Vorwürfe, von denen die meisten vor dem kritischen Forum unhaltbar werden dürften. Was in der genannten Brochüre über die Unsicherheit der sowohl manuellen als instrumentalen Beckenmessungen gesagt wird, kann unmöglich für durchaus richtig gelten, da durch diese grofse Stütze der ganzen geburtshülflichen Doktrin schon genugsam die, später für richtig erkannte, Beckenweite erforscht wurde, und bei einiger Uebung des Messenden erforscht werden mufs; während nicht geläugnet werden kann, dafs Unsicherheit und mögliche Veranlassung zu Täuschungen nur einigen, nicht allen Pelvimetern vorgeworfen werden kann. Es wäre für die Geburtshülfe ein Trübsal, wenn jene Behauptung durchaus bestätigt sey. Aufserdem verliert diese Wichtigkeit der Beckenmessungen in Bezug auf die künstliche Frühgeburt einen grofsen Theil ihres Bedeutungswerthes; denn der Platz der letztern ist meist da, wo eine vorausgegangene schwere Geburt das Beckenmafs schon deutlich gemacht hat. Erwähnt mag hiernach der Fall seyn, auf welchen früher einmal hingedeutet wurde, wo nämlich die Bekkenmessungen ein gut construirtes Becken finden *liefsen*, und eine schwere Geburt, veranlafst durch das Steckenbleiben des Kopfes beim Durchgange, erfolgte. (Von Anomalieen der Geburtsthätigkeit ist nicht die Rede). Sollte hier, wenn bei der nächsten Schwangerschaft von kräftigen Bewegungen, starkem Umfange des Leibes und andern Zeichen, auf eine starke Leibesfrucht geschlossen würde, die Geburt vor der 40sten Woche

durch die Kunst in Gang zu bringen seyn? Diese Frage ist für die Praxis unerheblicher als man glauben sollte, wenn diese Fälle auch nicht der Zangenhülfe anheim fielen.

Unter andern findet sich bei Piringer das Argument: *Pelvis spatium decrescere potest, ergoque increscere.* Ein ganz einfacher Schluſs. Ist aber auch die Möglichkeit der Wiedererweiterung, trotz der Seltenheit der Beispiele, zugegeben, so wird jenem Satze dennoch die Beweiskraft gegen die Zulässigkeit unserer Operation abgehen; denn das enge Becken behält so lange seine Ansprüche auf demnächstige Hülfe bei der Geburt, als es nicht erweitert ist. Will jedoch der Herr Verfasser bei heranrückendem Geburtstermine auf die Erweiterung warten, so mag er es thun. *Habeat sibi, et veniet salus.* An einer andern Stelle heiſst es: *Partus praematurus sanitatem, nec non vitam matris summo subjicit discrimini.* Bis jetzt ist mir nur ein Fall bekannt geworden, in dem das Leben der Mutter in Folge der genannten Operation unterlag, und zwar der von Cloug, in welchem es sich jedoch auswies, daſs die Beckenenge bis zur zweiten Geburt noch zugenommen hatte (eine Warnung vor der vorbenannten Hoffnung auf Wiedererweiterung); so, daſs die Kaisergeburt hätte vollzogen werden müssen. Dann wird daselbst gesagt: *ex perterrito et perculso animo matris, operationis in momento, foetus influxum nocivum suscipere atque instrumenti acuti usu vulnere lethali affici potest.* Ich kann mich gar nicht überre-

den zu glauben, daſs es dem Herrn Verfasser mit dem ersten Theile dieser Behauptung ernst war; denn es wird wohl keine Operation in den meisten Fallen durch vorläufige Erläuterung des gefahrlosen Herganges und einen folgenden muthigen Entschluſs besser vorbereitet, als eben die künstliche Einleitung der Geburt, und könnte demnach ein *perterritus et perculsus animus matris* am wenigsten statt finden; indeſs auch die Angst während der Operation selbst diejenige während der Zangengeburt keineswegs übersteigt, und die während der Perforation gewiſs nicht erreicht. Auſserdem kann, wie bekannt, ein spitziges Instrument ganz vermieden werden, und ein Pressschwamm, der die Frucht wohl nicht verletzen wird, das Ganze vollenden. —

Was die verschiedenen Methoden, die Geburt künstlich einzuleiten, anbetrifft, so möchte wohl Nägele bis jetzt die sanfteste, unschädlichste angewandt haben.

Wo namentlich durch geringe äuſsere Reize, sanfte Frictionen des Leibes, warme Bäder etc. der Uterus aufgefordert wird, die Geburtsarbeit zu beginnen, da wird auch der ganze Akt naturgemäſser verlaufen und die geringste Perturbation der Geburtsthätigkeit zu erwarten seyn. Somit werden dann auch Miſslagen des Fruchtkindes und Miſsverhältnisse der Gröſsenproportion zwischen letzteren und dem Becken eine bessere Prognose darbieten, als wo eine, durch Preſsschwämme oder andere schnelle und heftige Ein-

griffe unsanft hervorgerufene abweichende Geburtsarbeit sich zu solchen Unregelmäſsigkeiten gesellt.

Der Eihautstich dürfte ebenwohl ein mit gerinrigem nachtheiligem Eingriffe vergesellschaftetes und öfter sicheres Verfahren seyn, wenn nicht Lagen der Placenta auf dem Mutterhalse ihn zuweilen unausführbar machen könnten. Die Einführung eines Preſsschwammes bietet ebenfalls ihre Schwierigkeiten dar; indem der meist noch festgeschlossene Muttermund diesen stets etwas nachgiebigen, und in der feuchten Scheide weicher werdenden Körper oft gar nicht eindringen läſst; ein vorheriges Erweitern des Muttermundes durch ein mehrarmiges Dilatatorium aber die Operation duplicirt und die Zeit des mechanischen Eingriffes in die Länge zieht. Ich war einmal Zeuge, wie schwierig die Einbringung eines solchen Preſsschwammes einem geübten Geburtshelfer wurde, und wie selbst ein dreiarmiges Dilatatorium dabei gänzlich seine Dienste versagte. — Das Verfahren von Conquest und Hamilton ist dem des *Accouchement forçé* am ähnlichsten; führt die Geburtsarbeit am schnellsten herbei, und bereitet durch den ersten Akt die Erweiterung des Muttermundes mit dem Finger schnell und ohne Umstände den zweiten vor, welcher bei der in dem achten und neunten Mondsmonate immer noch etwas zartern Qualität der Velamente selten ausführbar ist.

Unstreitig würde ein Verfahren die Geburt in Gang zu bringen, im Stande seyn, welches sich durch seine Einfachheit, Leichtigkeit der Ausführung, und

Mangel schädlicher Nebenwirkungen vorzugsweise empfehlen möchte. Ich meine nämlich das Einspritzen von warmem Wasser in den *cervix uteri.* Mit einer gebogenen Mutterspritze, deren dünnes Mundstück an ihrer Spitze mit einer runden Apertur versehen ist, würde diese Operation am besten realisirt werden können. Das Wasser, von ungefähr 24° Reaumur, würde, nach Einführung des Mundstückes in den Muttermund, mehrmals des Tages durch langsamen und methodischen Druck durch den Gebärmutterhals an die Eihäute gespritzt. Keineswegs würde die mechanische Dilatation des Mutterhalses bei dieser Procedur zum Ziele führen, sondern der eigenthümliche Reiz des warmen Wassers, als eines fremden Körpers, der Reiz des, im Mutterhals steckenden Mundstückes und die, mehr oder weniger, durch das eingepreſste Wasser, bewirkte Lösung der Velamenta von der innern Fläche der Gebärmutter wurde die letztere zur Reaction und zwar durch Contraction zu veranlassen im Stande seyn. Die einmal eingebrachte Spritze könnte, obgleich sie gewiſs mit ihrer runden, dünnen, unbiegsamen Spitze leichter als Preſsschwamm einzuführen ist, in dem Mutterhalse dergestalt bis zum Beginne der Geburt liegen bleiben, daſs der Stöſsel herausgenommen und die Hülse durch eine T Binde und sonstigen leicht zu applicirenden Verband in ihrer Lage erhalten würde. Von Zeit zu Zeit würde die Hülse mit warmem Wasser gefüllt, und der Stöſsel langsam eingeschoben. Unzweifelhaft erregt ein solcher im Mutterhalse steckender fremder Körper von

Metall die Reaction des schwangern Uterus und trägt somit zum Beginne der Contractionen desselben hauptsächlich bei. Die mögliche Unsicherheit dieses Verfahrens verkenne ich jedoch nicht, und versuche es daher, ein Instrument zu schildern, dessen Gebrauch ebenwohl einfach, leicht und unschädlich; dessen Wirkung aber sicherer als das Einspritzen warmen Wassers seyn dürfte.

Der Sphenosiphon, die Keilspritze, dessen Formation die Eigenschaft einer Spritze und eines Keiles vereinigt, wird aus einem festen Metalle, aus Argentan, Kupfersilber oder überzinntem Messing verfertigt. Die Länge der Spritzenröhre beträgt $4^1/_2$ Zoll (*c*) und der Diameter 10 Linien, und zwar so, daſs bei $1^1/_2$ Linien dicker Röhrenwandung, der Diameter des Lumen 7 Linien hält. Sie ist mit einem Ringe (*d*) versehen, welcher in der beigefügten Tafel zu weit nach der Spitze hin gezeichnet ist, da er dicht an der Mündung der Röhre sitzen muſs. An dieser Mündung ist auf der entgegengesetzten Seite eine Stellschraube (*e*) angebracht, um den Stöſsel fixiren zu können. Die Spitze, das Mundstück der Keilspritze (*b*) ist hohl, $1^3/_4$ Zoll lang, hält an der Basis 5 Linien im Durchmesser nnd ist an ihrem freien Ende 1 Linie dick und abgerundet. Sie ist mit zwei groſsen, sich gegenüberstehenden Fenstern versehen, und wird von einer Blase (*a*) bedeckt, welche aus präparirtem Schweinsleder oder Bocksbeutel dergestalt überkleidet ist, daſs diese Blase in dem Zustande ihrer gröſsten Ausdehnung einen Seitendurchmesser von $1^1/_2$ Zoll be-

tigt. (An dem Rande wird dieses Stück Bocksbeutel eingenäht, damit es sich nicht bei der Ausdehnung der befestigenden Darmsaitenschnur entzieht. Der Stöfsel (*f*), welcher die Spitzenröhre ausfüllt, hat, den Griffring abgerechnet, eine Länge von 4 Zoll, hält 7 Linien im Diameter und ist mit Kerben versehen, damit die Quantität eingeprefsten Wassers, und somit die Ausdehnung der Spritzenblase zu erkennen sey. An dem untern Ende ist der Stöfsel, wie jeder Spritzenstöfsel, mit einem wassersaugenden Körper, etwa Wollen- oder Leinen-Fäden umwickelt. Das Spitzen-Ende der Röhre ist spiralförmig in seiner äufsern Wandung eingefeilt, damit die Darmsaite oder Seidenschnur (*i*), welche die Blase befestigt, diese dicht und unverschiebbar umschliefsen könne. Das Ende enthält sodann einen weiblichen Schraubengang, in welchen die gefensterte Spitze eingeschoben wird. Aufserdem ist die Spitze eines Kluge'schen Wassersprengers (*h*) beigefügt. —

Nachdem die Fäces und der Urin entleert sind und um den Leib eine feste Binde, welche der Queerbinde, die über den Hintern zwischen den Schenkeln durchgeht, zur Basis dient, angelegt ist, nimmt die Schwangere die Rückenlage an, in welcher die Zangenlöffel eingebracht werden. Mit der geölten linken Hand, und zwar den zwei oder drei ersten Fingern, je nachdem Gewohnheit und Dexterität es erfordern, wird der Muttermund fixirt, während ein Gehülfe den *fundus uteri* sanft festzustellen und das Entweichen des Uterus zu verhindern sucht. Mit der rechten Hand

wird nun das beölte und erwärmte Instrument am Ring und Körper gefafst und langsam dessen Spitze dem Muttermunde insinuirt. Sobald die mit der Blase überzogene Spitze in dem Mutterhalse steckt, wird mit der rechten Hand der Griff der Spritze etwas erhoben und von einem Gehülfen eine bestimmte Quantität Wasser eingegossen. Der Stöfsel wird darauf eingesenkt und durch die Stellsehraube fixirt. Der Arm der um den Leib gezogenen Binde, welcher zu den Schenkeln herabhängt, wird nun durch den Ring der Keilspritze geführt und diese dadurch in ihrer Lage erhalten, während die Schwangere eine horizontale Rückenlage annimmt und beibehält. Mit diesem Akte ist das Geschäft des ersten Tages verrichtet und für den folgenden Tag nur ein Lösen der Stellschraube und ein tieferes Einschieben des Stöfsels vonnöthen. Am dritten Tage wird dieser bis an den Handgriff eingeschoben. Mit dem völligen Einsehieben des Stöfsels ist die Blase ganz gefüllt und der Muttermund zu einem Zoll im Durchmesser geöffnet. Die Geburtsthätigkeit wird entweder nun, vielleicht schon früher, beginnen, oder durch das nun leicht zu vollbringende Sprengen der Eihäute in Gang gebracht werden können. Das Zerschneiden der Darmschnur, das Abschrauben der gefensterten Spitze und die Befestigung der wassersprengenden Spitze (*h*) bietet sogleich ein verändertes und zu diesem Behufe taugliches Instrument dar.

Je nach Umständen kann ebenfalls die einfache Spitze der gewöhnlichen Mutterspritze auf den Sphenosiphon geschraubt werden, in welcher Verwandlung

sie im vorkommenden Falle für die fünfte Geburtsperiode brauchbar werden könnte.

Schliefslich will ich die Unfehlbarkeit der beigefügten Keilspritze, um den Geburtsakt einzuleiten, keineswegs behaupten, sondern hierdurch nur einen Versuch vorgeschlagen, und somit der künstlichen Frühgeburt wieder einmal empfehlend Erwähnung gethan haben.

XXVI.

Geburtshülfliche Miscellen aus den Tagebüchern des Medicinalrathes und Kreis-Physicus Dr. *Schneider* in Fulda.

Eine von Jugend an rachitisch gewesene und durch diese Krankheit sehr unproportionirt gewordene Frau, mit enormem Fett- und Hängebauche, welche vorzüglich ein rachitisches, in der Conjugata kaum drei Zoll betragendes Becken hatte, und welche, eben wegen ihres kleinen, unbeholfenen Körpers, sich in ihren Schwangerschaften wenig bewegte, vielmehr bewegen konnte, und wacker zu essen und zu trinken pflegte; war ich genöthigt, in der ersten Schwangersahaft, wegen Einkeilung des Kopfes im geraden Durchmesser, nach langem Kreisen und verschwundenen Wehen, vermöge einer schweren Zangengeburt, von einem starken Knaben zu entbinden. Derselbe kam scheintodt zur Welt, wurde aber bald zum Leben gebracht, und ist gegenwärtig im 14ten Lebensjahre.

In der zweiten Schwangerschaft befreite sie ein anderer Arzt, ebenfalls mittelst der Zange, von einem todten, auch sehr starken Kinde. Die dritte Schwan-

gerschaft hatte eine Geburt im siebenten Monate, mit einem durch die Hebamme zur Welt gebrachten todten und faulen Kinde zur Folge. In der vierten Niederkunft wurde sie von zwei Geburtshelfern, vermöge der Wendung auf die Füfse, wegen in dem am Eingange aber zu engen Becken, mit grofser Mühe von einem todten Kinde entbunden. Die fünfte und sechste Geburt waren Fufsgeburten, es war mir aber nicht möglich, die beiden, jedesmal starken und mit besonders sehr voluminösen Köpfen versehene Kinder, deren Entwickelung wegen des mehrbesagten Fehlers äufserst schwierig war, lebend zur Welt zu fördern. In der siebenten Schwangerschaft war ich wieder so glücklich, wie in der ersten. Ich entband mit der von Siebold'schen Zange, vermöge 32 schweren Tractionen und Aufopferung aller meiner Leibeskräfte, ein sehr starkes, lebendes Kind, weiblichen Geschlechtes. Merkwürdig war übrigens bei dieser Geburt, dafs die von mir gut und so hoch wie möglich angelegte Zange, mit dem linken Löffel die Stirn neben dem tief ins Becken ragenden *Promontorium* so hart gefafst hatte, dafs der Löffel mit seiner Endkrümmung eine *solche* Impression in das besonders weiche linke Stirnbein des Kindes gemacht hatte, dafs man in diese Vertiefung einen Laubthaler legen konnte, das Kind war zum Aerger der Eltern lange an dem oberen Theile der Stirn verunstaltet, allein die Pulsationen der Gefäfse des Gehirns haben diese Deformität allmählig gehoben und das nun im fünften Jahre stehende und sehr schön gewordene Mädchen, fällt an dieser Stelle gar

wenig mehr auf, besonders da die Haare über dieselbe gewachsen sind. Nach dieser siebenten Schwangerschaft gebar diese Unglückliche zweimal todte, abgestandene Kinder auf natürlichem Wege. Im verflossenen Jahre aber wurde sie leider zum zehntenmal schwanger! — Sie wollte vor Angst verzweifeln. Nebst mehreren andern Trostgründen rieth ich ihr eine mäfsige Lebensart, viel Bewegung und die künstliche Frühgeburt, ersteres geschah nothdürftig, zu letzterer konnte sich die Frau aus übergrofser Religiosität nicht entschliefsen. Am 17. Februar 1833 mufste ich an ihr wieder, wegen starker Einkeilung des Kopfes, eine äufserst schwere Zangengeburt machen, und obgleich der weibliche Löffel der v. Siebold'schen Zange über das Gesicht geführt werden mufste, so entband ich sie doch nach allenfalls 40 kräftigen Zügen mit einem lebenden und unbeschädigten Kinde. Sie will nun mit diesen zehen, theils unglücklichen, theils schweren Geburten, zufrieden seyn und nicht mehr schwanger werden, allein sie ist leider noch nicht über die Zeit der Blüthe hinaus! —

Eine erstgebärende, starke, wohlgenährte Frau hatte schlechte Wehen, und obgleich die bekanntesten Mittel zur Beförderung der Geburt von der Hebamme und den Angehörigen angewendet worden waren, so war diese doch nur langsam und sehr schmerzhaft. Nach 16stündigem Kreisen wurde ich endlich um Beistand ersucht und fand keine Kopflage. Ich sprengte

die Wasser, verwandelte die erscheinende Knie- sogleich in eine Fufsgeburt und brachte einen schönen lebenden Knaben zur Welt. Die Untersuchung bot noch ein zweites Kind dar. Eine halbe Stunde nach dieser traten kräftige Wehen mit Wassersprung und der Hüfte des Kindes ein. Ich brachte letztere zurück und entband einen zweiten, eben so schönen und munteren Knaben. Beide hatten nur eine aber sehr starke Nachgeburt.

Bei einem zufälligen Besuche in M. wurde ich zu der Ehefrau des Bauern D. geführt, welche schon 8 Stunden im Gebären begriffen war, nnd welche zu entbinden die Hebamme, wegen einer widernatürlichen Lage, sich für unzulänglich erklärt, einen Geburtshelfer verlangt und hinweggegangen war. Ich fragte die Kreisende, ob schon ein Geburtshelfer bestellt sey, und erhielt die Antwort: dafs zwar ihr Mann nach einem Doktor in die 2 Stunden von M. entfernte Stadt gegangen sey, sie wisse aber nicht, ob einer mitkommen werde.

Bei der Untersuchung fand ich die Nabelschnur über Hand lang aus den Geschlechtstheilen längs der Schenkel herunterhängend und kalt. In der Scheide lag die linke Hand und hinter dieser der rechte Fufs des Kindes. Ich machte ein Wendungslager und die Wendung des Kindes so geschwind wie möglich, es war aber nicht zum Leben zu bringen. Kaum war das Kind entwickelt, so schickte ich einen Eilboten nach der Stadt,

um den vielleicht noch kommenden Geburtshelfer abzuwenden; allein er war schon zu nahe beim Dorfe, und kam kurz darauf mit dem Boten in die Wohnung der Entbundenen. Der junge, eifrige Mann war heftig ergrimmt, dafs ich ihm die Geburt hinweggenommen hatte, was ich freilich sehr, recht sehr bedauern mufste, da ich dabei durchaus kein Interesse bezweckt, sondern nur in der Ungewifsheit der höchsten Noth hatte steuern und das Glück zweier Menschen, so wie einer trauernden Familie befördern wollen. Obgleich ihm die Zahlung seines Rittes gesichert war, machte mir der Herr Geburtshelfer doch Vorwürfe über Beeinträchtigung der Praxis! — Es fragt sich hier: Darf der betreffende Physikus, ohne schwere Verantwortung, in Fällen dieser Art, wenn er zu einer Kreisenden geführt wird, diese verlassen und es darauf ankommen lassen, zu warten, bis der verlangte aber noch nicht ganz gewifs ankommende Geburtshelfer erscheint? — Soll der Vorübergehende das brennende Haus nicht gleich zu löschen beginnen, sondern warten, bis Andere dazu kommen? Geschehen solche Dienste der reinsten Menschenliebe um Geld? — —

Ich wurde nach Mitternacht zu einer Kreisenden gerufen, bei welcher des Abends zuvor die Wasser von selbst abgegangen und sich die Nacht hindurch keine Wehen, sondern Ohnmachten und grofse Schwäche eingestellt hatten. Der Muttermund stand noch hoch und war noch kaum so weit eröffnet, dafs man zwei

Finger einbringen konnte und hinter demselben die linke Hand vorliegend. Da die Kreisende in der Stadt wohnte, verordnete ich, nebst einer schicklichen Lage, ihr nährend-stärkende Mittel, und befahl der Hebamme, bei jeder Veränderuug mich sogleich rufen zu lassen. Bei erschienenem Tage begab ich mich wieder zu der Gebärenden, allein es war nun schon der Kopf mit der linken Hand und dem Vorderarme zusammen ins Becken getreten und letzterer auch nicht mehr zurückzubringen. Die Hebamme, welche geschlafen hatte, war dieses nicht gewahr worden. Das Becken der Frau zwar übrigens geräumig genug, um auch mit diesem Hindernisse natürlich zu gebären, allein der Einschnitt und Durchschnitt, der durch die kräftigen Wehen mit dem Kopfe zugleich eintretenden Hand und des Armes, waren sehr schmerzhaft, die Schamlippen wurden blauroth und die völlige Entbindung mufste mit aller Vorsicht geschehen.

Die Ehefrau des T. H. war ich genöthigt, wegen vorgefallenem und schon aufser den Geschlechtstheilen hervorragendem rechten Arme durch eine schnelle Wendung zu entbinden; sie gelang glücklich und mit lebendem Kinde, obgleich ich durch eine über eine Faust dicke Blutinfiltration der rechten Schamlippe sehr in der Arbeit gehindert wurde. Durch diese Wendung aber verschlimmerte sich diese Anschwellung und wurde schmerzhaft. Ich war genöthigt, den

Tumor zu öffnen, das geronnene Blut zu entleeren, und in 14 Tagen war die Wunde geheilt.

Bei der Ehefrau des D. in E. mufste ich, bei vorliegendem Scheitel, dazwischen sich befindenden beiden Händen und der Nabelschnur, die Wendung auf die Füfse machen. Sie war übrigens äufserst schwer wegen der zu hoch nach dem Gebärmuttergrunde liegenden Füfse, und gelang nur von hinten, indem ich die Frau im Bette auf die Ellenbogen und Füfse sich stützen und durch Andere unterstützen liefs. Das Kind kam todt zur Welt, die Mutter aber erholte sich bald wieder.

M. M., eine schon in der Jugend ziemlich locker gewesene Person, welche als Frau nur das erste Kind ausgetragen, nachher aber mehrmal im 2ten und 3ten Monate abortirt hatte, und welcher ich auch an zwei sogenannten sieben Monatsgeburten Beistand leisten mufste, gerieth in ihrer siebenten Schwangerschaft am 20. September 1820 wieder in einen lebensgefährlichen Blutflufs mit enormen Schmerzen, es gingen grofse Stücke schwarzen Blutes ab, weshalb ich eilig um Hülfe ersucht wurde. Sie eröffnete mir: dafs sie über drei Monate schwanger sey, und sich in dieser Schwangerschaft auch vollkommen gesund und wohl befunden habe, am 8ten aber sey, da sie von einer Reise nach Haus zurückgekehrt, ein starker, aber betrunkener Bauern-Kerl unvermuthet auf sie zugesprun-

gen, habe ihr gewaltsam unter den Rock gegriffen, sie so hart und empfindlich zwischen dem Schofse und dem Nabel mit seinen derben, mit starken Nägeln versehenen Fingern in den Leib gekneipt, dafs sie ohnmächtig zu Boden gesunken sey. An der angegebenen Stelle war wirklich noch ein blaugelber, handgrofser, beim Berühren schmerzhafter Platz ersichtlich, welchen die Leidende als die vulnerirte Stelle bezeichnete und dabei behauptete: dafs von dieser Mifshandlung, welche sie einige Zeit sehr, nachher aber weniger geschmerzt habe, ihr gegenwärtiges Leiden und bedeutender Blutflufs herrühre, und sie ohne Zweifel wieder, wie früher, abortiren werde. Daran zweifelte auch ich nicht, verordnete ihr eine Arznei aus Haller's Sauer und die strengste Ruhe. Des Morgens am 21ten war die Kranke nicht besser, es ging immer noch eine Menge schwarzes geronnenes Blut mit Schmerzen, eigentlichen Krampfwehen ab. Ich verordnete, um der allgemeinen Entkräftung und Ohnmachten zu begegnen:

Rc. *Tincturae Cinnamomi Unc. un. et dimid.*
Aeth. acet. Drachm. un. et dimid.
Aquae Cinnamomi Unc. novem.
Syrupi diacod. Unc. un.

MDS. Alle Viertel Stunden einen Efslöffel voll.

Hierauf trat sogleich bedeutende Besserung ein, die Ohnmachten und Schmerzen verschwanden, es gingen Filamente und am 22ten des Morgens, beim Urinlassen, endlich auch das *Ovulum* ab. Es war mit dickem

coagulirtem Blute angefüllt, der in demselben sich befindende Foetus, von allenfalls 14 Wochen, war mit blutfarbener Epidermis versehen, und die Gefäfse der Nabelschnur enthielten coagulirtes schwarzes Blut. Die Kranke erholte sich sehr langsam.

Das 8 Wochen alte Kind des Bauern K., welches eine sehr starke, fette und mit vielen Knoten versehene Nabelschnur gehabt hatte, und in der Wochenzeit, statt das Abfallen durch die vorgeschriebene Behandlung zu erzwecken, von der Hebamme durch tägliches Schneiden mit der Schere am Nabelstrange mifshandelt worden war, wurde zu mir gebracht. Ich fand den Nabel offen, beim starken Weinen des Kindes entwickelten sich viele knallende Winde, dann kam etwas Feuchtigkeit, welche von der austretenden Luft schaumartig aufgetriehen wurde, endlich wirklicher Koth. — Ich hatte Mühe, diese Fistel zu heilen.

Ueberhaupt gibt es gefällige und allzeit fertige Hebammen, welchen die Zeit viel zu lange wird, bis der fette, sulzige Nabel des Kindes abfällt, sie erlauben sich daher, um bald fertig zu werden, mit der Schere zu helfen und das Abfallen früher, als es die Natur will, zu bewirken. Es entsteht hierdurch zwar nicht immer das obige Uebel, allein in der Regel doch in der Nabelgrube fast jedesmal luxurirende, beim Berühren blutende Fleischauswüchse, welche mit salpetersaurem Silber zerstört und nach den Regeln der Kunst geheilt werden müssen!

N. N., eine nervenschwache, sehr jähzornige Frau, welche in uneiniger Ehe lebte und sich in den Schwangerschaften in keiner Hinsicht schonte, im strengen Sinne genommen auch nicht schonen konnte; hatte fünfmal hinter einander im dritten und vierten Monate abortirt, nachdem sie vorher zwei Kinder gehörig ausgetragen und auch natürlich geboren hatte. In der beginnenden aehten Schwangerschaft gab sie sich, auf mein ernstliches Zureden, alle Mühe, wieder einmal ein lebendes Kind zur Welt zu bringen, sie schonte sich äufserst, lebte besser, und ihrer Nervenschwäche begegnete ich durch gelinde, wohlthätig auf das Nervensystem wirkende Mittel. Nach Verlauf des dritten Monates, in der nämlichen Zeit, wo sie schon mehremal das Unglück gehabt hatte zu abortiren, zeigten sich mit Blut vermischter Schleimabgang, Kreuzschmerzen, Drängen und Krampfwehen. Auf ruhiges Verhalten im Bette aber verschwand wieder Alles, sie war ziemlich wohl und ihr Leib nahm zu. In der 20ten Schwangerschaftswoche wollte sie die Bewegung des Kindes mehreremal deutlich gefühlt haben. — In der 24ten Woche bekam sie, ohne alle Gelegenheitsursache, gegen 12 Uhr des Nachts Kreuzschmerzen, Blutabgang, endlich wahre Wehen, und es erfolgte der Abortus. Hierauf liefsen Schmerzen und Blutung nach. Des Morgens wurde ich gerufen und ich fand die Frau ziemlich erholt. Bei der Untersuchung des für die angegebene Schwangerschaftszeit viel zu kleinen Eyes, fand ich einen abgestandenen, nur noch zur Noth erkenntlichen Foetus von beiläufig 15 Wochen.

Die Ehefrau des M. K. gebar, nachdem sie seit acht Jahren nicht schwanger gewesen war, auf eine (einen anhaltenden Husten ausgenommen) gute Schwangerschaft, ein wohlgebildetes Söhnchen. Kaum aber war dieses Kind zwei Tage alt, so fing es an sichtlich abzumagern, es entstand ein auffallender Husten, welcher mit Tönen, wie bei einem Erwachsenen begleitet war, und in der vierten Woche starb dasselbe zehrend, ungeachtet der sorgsamsten ärztlichen Behandlung. In der Section fand ich beide untere Lungenflügel, namentlich aber den rechten, dunkelgrau und beim Durchschneiden voll Eiter. — Es ist nicht wahrscheinlich, dafs sich dieser üble und unheilbare Zustand in den 4 Wochen, während welchen dieses Kind auf der Welt war, gebildet habe, sondern dasselbe mufs lungensüchtig geboren worden seyn.

XXVII.

Gutachten in der Untersuchungs-Sache gegen den Chirurgus O. zu S., wegen fehlerhafter Entbindung der unvereheiichten Maria B. zu H. Von Dr. *Hermann Vezin*, Königl. Hannöver'schen Hofmedicus zu Osnabrück.

Die unterm 17/18 v. M. von königl. Justiz-Canzley mir s. r. zugestellten Untersuchungs-Akten gegen den Chirurgus O. zu S., die fehlerhafte Entbindung der unverehelichten Marie B. zu H. betreffend, habe ich die Ehre hierneben zu remittiren, und das von mir geforderte Gutachten gehorsamst zu überreichen.

Die Wichtigkeit und Seltenheit des Falles, nebst dem Umstande, daſs bereits zwei Physici in der Sache eine, von der meinigen abweichende, Meinung ausgesprochen haben, machten eine gröſsere Ausführlichkeit nöthig, die ich hohe königl. Justiz-Canzley nicht als überflüssige Breite ansehen zu wollen gehorsamst bitte.

Geschichtliche Darstellung.

Den 21. Dec. 1832 zeigte der Amtsvogt K. zu M. dem Amtsgerichte zu S. an, dafs die unverehelichte Marie B., wohnhaft bei dem Heuermann St. in H., bereits am Mittwochen (den 19. Dec.) Abends von einem Kinde schwer entbunden seye. Das Kind seye gewaltsam und stückweise von der Mutter genommen, der Kopf desselben aber noch nicht zu Tage gekommen. Bei der Geburt seye die Hebamme W. und der Wundarzt O. zugegen gewesen und hätte Erstere gesagt, dafs sie seit 30 Jahren einen solchen Fall nicht erlebt habe. Die Beerdigung des Kindes hatte der Amtsvogt vorerst untersagt, und fragte bei dem Amtsgerichte an, ob dieselbe vorgenommen werden könne, (p. 3. 4.).

Den 4. Januar 1833 ward die Hebamme W. vom Gerichte zu S. über diesen Fall vernommen, und gab an:

Den 14. Dec. 1832 seye sie zu der unverehelichten Marie B. gerufen, um derselben bei der Geburt beizustehen: sie habe dieselbe an heftigen Krämpfen leidend gefunden, sie aber, da sie gesehen, dafs die Geburt noch nicht nahe seye, nachdem sie ihr Chamillen-Thee gegeben, wieder verlassen. Am 16ten seye sie abermals gerufen, habe die B. aber, da sie dieselbe noch an Krämpfen leidend gefunden und das Kind zur Geburt noch nicht reif gewesen seye, Abends wieder verlassen (pag. Act. 10).

Den 18ten Abends 10 Uhr wurde die Hebamme wieder gerufen. Sie habe jetzt gefunden, dafs die

Schwangere zur Geburt arbeitete und etwas Oeffnung komme. Um Mitternacht habe sie die Kreisende abermals untersucht, aber gefunden, dafs sie das Kind nicht kriegen könne, weil das Becken der Gebärenden zu eng seye und das Kind eine verkehrte Lage habe. Sie habe dieses gleich gesagt, so wie auch, dafs man nach einem Geburtshelfer schicken müsse. Um 1½ Uhr seye ein reitender Bote nach dem Chirurgus O. zu S. geschickt, der den 19ten Morgens 6 Uhr bei der Kreisenden eingetroffen wäre. Das Kind habe gelebt, aber mit dem rechten Arme vor dem Muttermunde gelegen, so wie auch die Nachgeburt und darunter(?) habe der Kopf des Kindes gelegen (pag. 11).

Der Chirurgus O. habe nun die Zange angelegt, aber wegen Enge des Beckens den Kopf nicht herabbringen können. Er habe dann die Wendung verrichtet und das Kind bis zum Kopfe hervorgebracht, diesen aber nicht heraus fördern können, so oft er auch die Zange angelegt habe. Mit dem Ziehen und Arbeiten sey endlich der Rumpf des Kindes weggefallen und der Kopf im Mutterleibe zurück geblieben. Der Chirurg O. seye noch in der Nacht vom 19ten auf den 20ten nach L. geritten, um Arzney zu holen, allein es seye Alles vergebens geblieben, der Kopf habe nicht herausgebracht werden können. Der Chirurg hätte den 20ten Morgens die B. verlassen (pag. 11. 12),

Die Hebamme habe die Wöchnerin alle Tage besucht und den 22ten den Kopf des Kindes von der Mutter gebracht, der aber schon ganz in Fäulnifs bergegangen gewesen seye. Die Entbundene habe

immer über Schmerzen in der rechten Seite des Leibes geklagt, habe Arznei vom Dr. P. aus S. holen lassen, und seye am 25. December Abends 9 Uhr gestorben.

Das Kind seye vollständig gewesen und der Geburtshelfer, so viel sie beurtheilen könne, vernünftig und vorsichtig verfahren, Mutter und Kind aber nach Lage der Umstände nicht zu retten gewesen (pag. 3).

Den 5. Januar ward der Chirurgus O. vernommen und trug vor:

Er seye den 19. Decbr., Morgens 6 Uhr, bei der drei Stunden von seinem Wohnorte entfernten Kreisenden eingetroffen, und habe dieselbe in Kindesnöthen im Bette gefunden.

Bei der Untersuchung habe er die nicht pulsirende Nabelschnur, so wie auch die rechte Hand des Kindes, die geschwollen und blau gewesen und an der bei Berührung sich Spuren des Todes und der Fäulniſs gezeigt hätten, aus den äuſsern Geburtstheilen hängend gefunden. Das Kind habe quer in der Geburt gelegen, so daſs Anzeige zur Wendung da gewesen seye. — Bei Untersuchung des Beckens habe er eine Miſsbildung desselben gefunden, so daſs der gerade Durchmesser vom Schambeine bis zum Steiſsbeine (muſs heiſsen von der Schambein-Vereinigung bis zum Vorberge des Heiligen-Beins) ungefähr gut 2½ Zoll gehalten habe. Hierauf habe er die Wendung vorgenommen, die freilich mit sehr groſser Mühe, doch bald gelungen seye und die Geburt bis zum Kopfe des Kindes bewirkt habe, dieser habe aber so

fest über dem Becken-Eingange gestanden, dafs er ihn, selbst nach mehrmaligem Anlegen der Zange, nicht habe hervorbringen können. Die Frucht seye so sehr in Fäulnifs übergegangen gewesen, dafs sie sich nicht mehr habe zusammen halten können und der Rumpf, ohne daran zu ziehen, von selbst abgefallen seye. Jedoch habe er noch einige Stücke des Kopfes, nämlich die untere Kinnlade und das Keilbein (?) heraus bekommen (pag. 15. 16. 17).

Da nun die B. zu schwach geworden seye, um die Operation fortsetzen zu können, so habe er sie vom Tische zu Bett bringen lassen und von weiteren Versuchen abgestanden. Das Kind seye vollständig ausgewachsen gewesen. Die Nacht seye der Wundarzt noch bei der B. geblieben, dieselbe habe sich erholt und nicht über Schmerzen geklagt, jedoch nicht zugeben wollen, dafs er die Reste des Kopfes noch wegnehme, worauf er sie den 20ten gegen Mittag verlassen habe, nachdem er dem Bruder die Weisung gegeben, ihm bei eintretenden Zufällen gleich, sonst aber jedenfalls am andern Morgen Nachricht zu geben (pag. 18). Den 21ten Morgens habe der Bruder berichtet, dafs seine Schwester blos eine allgemeine Hitze im Körper klage. O. habe sich mit demselben zum Amtsphysicus P. begeben, dem er den ganzen Fall mitgetheilt, und welcher die Entbundene in ärztliche Behandlung genommen, auch dem Wundarzte nachher erzählt habe, dafs die zurückgebliebenen Reste von der Natur selbst ausgetrieben seyen.

Vor, während und nach der Geburt habe die B. wenig Blut verloren (pag. 19).

Den 17. Januar d. J. erschien die Hebamme, zufolge Vorladung, vor dem Criminalamte zu R., wo ihr, im Beiseyn des Amtsphysicus Dr. C. das Protokoll des Amtsgerichts zu S. vom 4. Januar vorgelesen ward, welches sie in allen Punkten genehmigte, und dann noch Folgendes nachtrug:

Sie wisse bestimmt, dafs das Kind der M. B. am 19. Febr. noch gelebt habe, sie habe deutliche Zeichen der Bewegung in verschiedenen Richtungen an demselben wahrgenommen, sogar habe es mit seinen Händchen ihren zum Untersuchen eingebrachten Finger krampfhaft umfafst. Der rechte Arm des Kindes habe vor dessen Kopfe, gleichsam denselben umschliessend, gelegen, so dafs der Rücken der Hand den Schofsbeinen zugekehrt war, die Nachgeburt seye etwas zur Seite des Muttermundes angeheftet gewesen, und es habe sich kein Blutflufs geäufsert (p. 22). Der Chirurgus O. habe nach angestellter Untersuchung sofort die Zange angelegt, um damit die Entbindung zu bewirken, wenigstens seye dies zweimal vergebens geschehen. —

Zeichen der Verwesung habe sie an dem Kinde nicht wahrnehmen können, sondern dafs die Haut hier und da abgegangen seye, müsse sie als Folge der verschiedenen Operationsversuche ansehen. — Die Wendung habe, mit einigen Unterbrechungen, wohl 6 Stunden gedauert und seye, um den zuletzt kommenden Kopf herauszufördern, die Zange wohl 10 Mal

angelegt (p. 23). — Darauf habe der Geburtshelfer wenigstens eine Stunde, in einem Nachbarhause zugebracht, woher man ihn zweimal gerufen habe, dann habe er mit aller Gewalt an dem Kinde gezogen, worauf der Rumpf vom Kopfe abgerissen seye. Nachdem der Rumpf abgerissen, habe er sich noch oft bemüht, den zurückgebliebenen Kopf mit der Zange zu holen, aber vergebens (p. 24.

Unterm 17. Januar theilte das königl. Criminal-Amt dem Amtsphysicus C. die vorliegenden Verhandlungen mit, um zu beurtheilen, ob und welche Beschuldigungen dem Chirurgen O. gemacht werden könnten (pag. 27).

Der Physicus erwiederte am 19ten *ejusd.*, nachdem er einen kurzen Auszug der Angaben vorausgeschickt, da die Depositionen der betheiligten Personen sich ganz entgegen ständen und im Fall die Aussagen der Hebamme begründet wären, das Verfahren des O. als sehr regelwidrig erscheine, wenn hingegen des letztern Aussagen wahr seyen, dessen Verfahren gröſstentheils gerechtfertigt seyn würde, so gebe er königl. Criminal-Amte anheim, weitere Untersuchungen verfügen zu wollen (pag 60).

Den 21. Januar sendete das Criminal-Amt die Akten der königl. Justiz-Canzley mit der Anfrage ein: ob gegen den Chirurgus O. eine criminelle Untersuchung einzuleiten seye? (p. 31).

Unterm 25. Januar erwiederte königl. Justiz-Canzley: Daſs es zuvörderst rathsam seye, den Dr. C. zu befragen, ob es nicht zweckmäſsig, die Leiche der B.

auszugraben und deren Becken zu untersuchen und auszumessen. Dann seye die Hebamme W. nochmals auf die Abweichungen ihrer Aussagen von denen des Chirurgus O. aufmerksam zu machen, so wie auch darauf, dafs sie ihre Depositionen eidlich erhärten müsse. Andere etwa vorhandene Zeugen seyen zu vernehmen und demnächst der Chirurg O. über die Widersprüche, welche zwischen seinen Aussagen und denen der Hebamme und der vielleicht sonst gegenwärtig gewesenen Personen bleiben, aufmerksam zu machen und zur Angabe der Wahrheit zu ermahnen. Bestehen dennoch Abweichungen und Widersprüche, so seye die Hebamme und etwanige andere Zeugen im Beiseyn des Chir. O. zu beeidigen etc. (pag. 33. 34.)

Den 1. Febr. legte das königl. Criminal-Amt dem Dr. C. die Frage vor: ob es zweckmäfsig seye, die Leiche der B. auszugraben und deren Becken zu untersuchen? worauf er erwiederte: dafs er dies für angemessen halte. Vielleicht könne auch noch eine etwaige Verletzung der Gebärmutter wahrgenommen werden (p. 39).

Den 6. Februar d. J. ward die Leiche ausgegraben und in Beiseyn einer Amts-Deputation von dem Physicus Dr. P. und dem Amts-Chirurgus S. die Besichtigung und Section vorgenommen.

Die Leiche war sehr abgemagert und die gewöhnlichen Zeichen der Verwesung eingetreten, am meisten zeigten sie sich an den Geburtstheilen fortgeschritten, aus denen eine Menge blutiger Jauche flofs und die genaue Untersuchung der Leiche erschwerte

und *respect.* unmöglich machte, doch war das *Perinaeum* bis zum Mastdarme verletzt. Die Entfernung der einen *Crista ossis ilei* von der andern betrug $10^3/_4$ Zoll.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte der Uterus eine Länge von $6^1/_2$ und eine Breite von $3^3/_4$ *Zoll.* Bei seiner Bewegung flofs viel blutige Jauche aus. Herausgenommen und geöffnet fand sich keine Spur von Verletzung (pag. 44).

Die Untersuchung der Blase und des Mastdarms konnte wegen fortgeschrittener Fäulnifs, kein Resultat geben.

Die Gedärme waren sehr blutleer, die Leber klein, die Gallenblase gefüllt (p. 45).

Nachdem das Becken gereinigt war, fand man:

1) die Conjugata des Einganges $2^7/_8$ Zoll,

2) den grofsen oder Querdurchmesser 6 Zoll,

3) die schrägen Durchmesser 5 Zoll.

Am Beckenausgange

4) Den geraden Durchmesser von der Spitze des Schwanzbeins bis zum Schofsbogen 4 Zoll,

5) die Entfernung der Sitzknorren $4^1/_4$ Zoll (pag. 44. 55).

An demselben Tage wurden der Hebamme W. nochmals ihre früheren Aussagen vorgehalten, welche sie für wahr erklärte, und bereit war, sie eidlich zu erhärten (p. 48. 49).

Dann ward die Ehefrau St., in deren Hause die B. wohnte, vernommen. Ihre Aussagen über das bis

zum 18. Decbr. sich zugetragene stimmen mit denen der Hebamme überein, dann weichen sie in mehreren Punkten ab. Die letztere kam nach der Angabe der Ehefrau St. um 7 Uhr bei der Kreisenden an, visitirte diese und hat wohl ein Paar Stunden versucht, das Kind zu kriegen, bis sie endlich einsehen mufste, dafs es nicht möglich seye, und sagte, man müsse zum Doctor schicken. — Als Grund, warum sie das Kind nicht kriegen könne, gab sie an, weil dasselbe schräg läge und das Becken zu enge seye (pag. 52). Zeugin hat nicht bemerkt, dafs die eine Hand und der Nabelstrang aus den Geburtstheilen gehängt hat (p. 53).

Den 11. Febr. ward dem Physicus C. das Obductions-Protokoll vom 6ten mitgetheilt, worauf derselbe, nach dessen Durchlesung, erklärte: dafs darnach anzunehmen, dafs das Becken der B. naturgemäfs gewesen seye (pag. 54).

Den 13. Febr. war der Chir. O. abermals vor königl. Criminal-Amt geladen, und ihm vorgehalten, dafs die Hebamme behaupte, das Kind habe bei seiner Ankunft noch gelebt, was er geradezu für eine Unwahrheit erklärte (p. 55). — Ferner: Nach dem Obductions-Berichte seye das Becken der B. nicht zu eng gewesen, worauf er erwiederte, es seye möglich, dafs seine desfalsige frühere Angabe irrig seye (p. 56). — Dafs wenn das Becken normal war, eine Wendung auf den Kopf möglich gewesen, worauf er erwiederte: dafs eine solche in diesem Falle unmöglich gewesen seye, da er weder mit der Hand, noch dem Instrumente den Kopf einleiten konnte (p. 57). — Auf das

Vorhalten, daſs er die Zange sofort gebraucht und nicht erst andere Mittel versucht habe, um die Geburt zu Wege zu bringen, gab er zur Antwort: Es seye nicht wahr, daſs er sich sofort der Geburtszange bediente, vielmehr untersuchte er erst mit der Hand die Lage des Kindes. Ehe er die Instrumente angewendet, habe er gegen die mitanwesenden Personen bemerkt, daſs das Kind eine schlimme Lage habe. — Auf das Vorhalten, daſs behauptet werde, der Rumpf seye gewaltsam vom Kopfe getrennt worden, antwortete er: er habe an dem Rumpfe nicht gewaltsam gezogen, sondern derselbe seye vom Kopfe von selbst abgefallen. Als die Hebamme beim Anlegen der Zange das Kind in die Höhe halten muſste, sagte er ihr, sie möge nicht daran ziehen (p. 58). — Auf die Bemerkung, daſs, angenommen das Kind seye schon in Fäulniſs übergegangen, diese nur in geringem Grade vorhanden gewesen seyn könne, wenn das Kind ein ausgetragenes solle gewesen seyn (?) erwiederte er: das Kind seye ein ausgetragenes gewesen und die Fäulniſs müsse schon seit mehreren Tagen eingetreten seyn (p. 59. 59). Bemerkt ward hierauf, daſs ein in Verwesung übergegangenes Kind nicht längere Zeit im Mutterleibe sich befinde, ohne daſs Geburtswehen einträten (??), worauf er erwiederte, er wisse gar nicht, wann die Wehen angefangen haben, die Fäulniſs muſs aber bei dem Kinde schon vor mehreren Tagen eingetreten seyn; sonst habe der Rumpf sich nicht von selbst vom Kopfe trennen können. — Die Frage: ob er auch eines *Perforatorii* sich bedient habe? ver-

meinte er, auch seye ein solches in diesem Falle nicht nöthig gewesen, da der Kopf des Kindes beim Anlegen der Zange sich von selbst entleerte. Das Gehirn ging zugleich mit einer wässerichten Feuchtigkeit ab. Den Kopf habe er nicht entfernen wollen, weil dies von der B. nicht gewünscht seye, übrigens glaube er nicht, dafs durch dessen längeres Zurückbleiben das Befinden der Wöchnerin nach der Entbindung verschlimmert seye. — Als eine Mifsbildung an dem Kinde müsse er noch bemerken, dafs der Unterkiefer schon zwei Zähne gehabt habe.

Es wurden nun die bei der Entbindung zugegen gewesenen Zeugen vernommen.

1) P. Er hatte den Wundarzt geholt und ward von diesem in das Zimmer gerufen, um ihm bei der Entbindung zu helfen, wobei derselbe ihm sagte, dafs das Kind eine schlimme Lage habe (p. 63). Als P. in das Zimmer trat, lag die Kreisende noch im Bette, die Instrumente des Wundarztes auf einem andern Bette. Auf Geheifs des Letztern ward ein Strohlager auf der Erde bereitet und die B. darauf gelegt. — P. setzte sich nieder und nahm den Kopf und obern Theil des Leibes der Kreisenden auf seinen Schofs. — Der Chirurgus steckte die Hand in die Scham der B., um, wie er sagte, das Kind zu wenden, darauf nahm er eins der Instrumente, sie sahen beide wie Zangen aus, und fuhr damit in den Mutterleib hinein. Genauer konnte P. seine Arbeit nicht ansehen, da er die B. auf dem Schofse hatte (p. 64). Die Letztere ward dann auf einen Tisch gebracht,

weil der Wundarzt nicht gut ankommen konnte, und da sah P., daſs aus den Geburtstheilen derselben die Beine und der Rumpf des Kindes ragten. — Der Wundarzt brauchte noch wiederholt die Instrumente, um den Kopf des Kindes herauszubringen. Dann fühlte er der B. an den Puls, sagte daſs sie flau werde und ging davon. — Nach einer Stunde etwa holte P. ihn wieder, da die früher ins Bett gebrachte Kreisende nach ihm verlangte (pag. 65). Nach des Wundarzts Zurückkunft ward die B. wieder auf den Tisch gebracht und Ersterer arbeitete abermals mit seinen Instrumenten. Daſs er stark an dem Kinde gezogen, konnte Zeuge nicht behaupten. Letzterer hielt die Kreisende am oberen Theile ihres Körpers, und bemerkte nicht, daſs sie sich, in Folge der vorgenommenen Operation, rückte und bewegte. Er wisse nicht, wie es zugegangen seye, daſs endlich der Rumpf vom Kopfe abging, abgeschnitten seye er nicht, nachher seye das Gehirn aus dem Kopfe geflossen (p. 66). Einen Fäulniſsgeruch habe er im Zimmer nicht bemerkt. — Der Wundarzt versuchte nun noch den Kopf mit der Zange herauszubringen, bis endlich die B. ihm sagte, er möge nur aufhören, sie müsse doch sterben (p. 67).

2) Die früher schon vernommene Ehefrau St., welche bei der künstlichen Entbindung das eine Bein der Kreisenden hielt, gab im Allgemeinen dasselbe an.

Einige Abweichungen will ich hier bemerklich machen. — Der Chirurgus steckte erst die rechte, dann die linke Hand in das Gemächte und brauchte auch eins seiner Instrumente. Er sagte dann, daſs er

das Kind gewendet habe (p. 68) und Zeugin sah, dafs der eine Fufs des Kindes aus den Geburtstheilen hervorragte, um den ein Band gelegt ward, damit er nicht wieder zurückgehe. Die Kreisende ward jetzt auf den Tisch gebracht, und sagte vorher der Wundarzt: nun haben wir gewonnen Spiel (p. 69). — Nachdem der Wundarzt später die Kreisende an den Puls gefühlt und gesagt hatte, sie sey flau, heifst es hier: „wir legten sie dann wieder auf das Bett und er ging weg" (p. 70.) — Nachdem Zeugin gesagt, dafs der Chirurg nach seiner Rückkunft die Zange wiederholt angelegt habe, wobei die Hebamme den Rumpf des Kindes habe in der Hand halten müssen, sagt sie (p. 71) „ich habe aber nicht bemerkt, dafs er an dem Kinde gezogen oder dessen Hals verletzt hat. Endlich ging der Rumpf vom Kopfe." Todtengeruch bemerkte sie nicht; das Kind war so schön und gut, wie es nur seyn konnte (p. 71). — Wie die B. das zweite Mal auf dem Tische lag, hing das Kind ununterstützt an der Seite desselben herunter (p. 72), zuweilen mufste es die Hebamme in die Höhe halten. Wie die B. das erste Mal auf dem Tische sich befand, lag sie so weit auf demselben zurück, dafs das Kind nicht frei herabhing, sondern ebenfalls auf dem Tische auflag (p. 73) O. hat das Herabhängen des Kindes zur Seite des Tisches nicht gesehen, und meinte, er habe es, seiner Stellung wegen, auch nicht sehen können (p. 75.)

Am 27. Febr. giebt die Hebamme über das Herabhängen des Kindes ungefähr dasselbe und sagt noch: „erst war der Hals des Kindes ganz heil, nachher

hing Kopf und Rumpf nur noch an einem kleinen Theile des Halses zusammen; der übrige Theil hatte sich gelöst" (p. 81).

Ferner, vorher, als die B. noch nicht auf den Tisch gebracht war, sondern noch vor ihrem Bette auf dem Stroh lag, hat der Wundarzt schon bei ihr die Zange gebraucht, jedoch geschah dies nicht eher, als bis er den Rumpf des Kindes mit den Händen herausgefördert hatte (p. 82).

Die Nabelschnur sey weifs gewesen, bei todtgebornen Kindern pflege sie roth und blau zu seyn (p. 83). Sie bleibe dabei, dafs der Chirurg mit Gewalt und zwar mehrmalen, gezogen habe. Dafs hiebei der Leib der Kreisenden sich nicht bewegen konnte, seye natürlich gewesen, denn O. habe dieselbe am Kopfe und sie und die St. an den Beinen festgehalten (p. 84). Sie habe mehrmals gehört, dafs die Kreisende sagte: er möge doch nun aufhören, sie müsse ja doch sterben (p. 85).

Die wieder hereingerufene Ehefrau St. gab auf Befragen an: dafs das Kind der B. erst dann bis zum Kopfe herausgebracht worden, als diese schon auf dem Tische lag, seye von ihr früher angegeben, sie habe sich aber darin geirrt, das wäre schon auf dem Strohlager der Fall gewesen, und sie meine, dafs der Chirurg vorher seine Instrumente nicht gebraucht habe (p. 86).

Der nun wieder vorgeförderte Wundarzt O. ward abermals auf die Abweichungen in seinen und der Zeugen Aussagen aufmerksam gemacht, er blieb aber

bei der seinigen und erklärte die andern für Unwahrheiten (p. 87). Als dann nach vorgelesener Warnung vor dem Meineide die Zeugen in Gegenwart O's beeidigt werden sollten, erklärte derselbe: er wünsche dies nicht und wolle ihre Aussagen als wahr annehmen. Es seye möglich, daſs er mit der Zange dem Halse zu nahe gekommen seye, was er aber nicht wisse, so müsse sich nach und nach der Rumpf vom Kopfe getrennt haben, auch möge er wohl an letzterem gezogen haben (p. 91). Die B. solle von Jugend auf mit der englischen Krankheit behaftet gewesen (p. 91) und die Wasser schon 2 Tage vorher von der Hebamme gesprengt worden seyn (p. 91), auch habe er ein Glas mit Arznei bei der B. gefunden und habe man ihm gesagt, daſs diese schon immer kränklich gewesen seye, auch solle sie nicht recht bei Sinnen gewesen seyn. Er wünsche, daſs die Akten einem praktischen Geburtshelfer vorgelegt werden (p. 92).

Die Hebamme sagte: sie habe die Wasser nicht gesprengt, sondern diese seyen von selbst abgeflossen (p. 93), und giebt p. 24 noch an, dies seye um Mitternacht erfolgt, wie Morgens der Geburtshelfer angekommen seye. Ob die B. kränklich gewesen seye, wisse sie nicht. — O. erklärte, er habe von dem Bruder der Verstorbenen gehört, daſs diese in ihrer Jugend an der englischen Krankheit gelitten habe. Sie sey immer schwächlich und kränklich und, während er sie gekannt habe, oft lange Zeit krank gewesen (p. 94). Daſs sie zuweilen nicht recht bei Sinnen gewesen seye, wisse er nicht. (*ead.*)

Den 19. März 1833 gab der Herr Dr. C. Nachfolgendes zu vernehmen: dafs wenn gleich die Conjugata des Beckeneinganges der B. nicht die völlig naturgemäfse Gröfse hatte, sondern nur 2⁷/₈ Zoll betrug, doch wegen der völlig grofsen schiefen Durchmesser und des ebenfalls so beschaffenen Querdurchmessers, ferner wegen der völlig hinreichenden Durchmesser in der untern Becken-Oeffnung die Wendung an sich ohne Zerstückelung des Kindes möglich war (p. 104).

Unterm 1. April 1833 gaben die Obducenten ihren Sections-Bericht ab, der mit ihren p. 44—45 zu Protokoll gegebenen Aussagen meist überein kam; p. 107 heifst es in demselben: Die Fäulnifs hatte keinen hohen Grad erreicht, weil der Geruch nicht stark und der Körper noch ziemlich frisch war. Ferner 108: Die angränzenden weichen Theile des Uterus, — die Vagina, Blase etc. liefsen sich gar nicht mehr auffinden, entwickeln und untersuchen und vom Perinaeum zeigte sich keine Spur mehr, die Gedärme waren weifs.

An demselben Tage reichten sie auch ihr *Gutachten* ein. Kunsthülfe halten sie in diesem *Falle* für durchaus erforderlich, dazu seye ein zweckmäfsiges Lager das Nothwendigste gewesen, statt dessen habe man die Kreisende auf Stroh auf den Fufsboden gelegt. Dann habe hier, bei einer Querlage, die Zange gar nicht nützen und ihre Anwendung nur höchst nachtheilig und gefährlich seyn können, dennoch seye sie gebraucht (p. 113 etc.)

Wenn auch nicht zu verkennen seye, dafs der Chirurg O. sich beeilt habe, der Leidenden möglichst schnell beizustehen, so werde er doch schwerlich sein Betragen mit den Pflichten eines sorgsamen, gewissenhaften und rechtlichen Geburtshelfers einen können. Seine Unbesonnenheit, Uebereilung, Unvorsichtigkeit und vor allem der Mangel aller Wahrheitsliebe zeugen zu sehr gegen ihn, und es seye zu mifsbilligen, dafs er in einem solchen Falle sich nicht des Beistandes eines erfahrnen Arztes oder Geburtshelfers bedient habe. — Nach allem diesem könnten sie nicht anders urtheilen, als dafs der Chirurg O. in vorliegendem Falle den Grund- und Lehrsätzen der Wissenschaft, Kunst und Moral nicht gemäfs gehandelt habe, wenn gleich es auch nicht zu verhehlen sey, dafs mehrere obgewaltete, und ferner aufgeführte Umstände die Entbindung zu einer schwierigen gemacht haben (p. 115).

Ueber den früheren Gesundheitszustand der Marie B. wurde vernommen:

1) deren Bruder, Kaufmann B.: Er sagte aus, seine Schwester seye von keiner starken Leibes-Beschaffenheit gewesen, in den letzten Jahren habe er sie wenig gesehen. In ihrer Kindheit seye sie mit der englischen Krankheit behaftet gewesen (p. 120);

2) die 30jahrige Schwester Margarethe B. So lange sie ihre verstorbene Schwester, die älter wie sie gewesen sey, gekannt, habe dieselbe an keiner Krankheit gelitten, sondern ihre Arbeit, jedoch keine starke, da sie nicht von grofser Leibes-Beschaffenheit

war, verrichten können (p. 121). In ihrem vierten Jahre solle sie an Lähmung im Kreuze gelitten haben (p. 122).

3) Der Ehemann St. sagte, die B. seye ein wenig schwächlich gewesen, und habe keine starke Arbeiten verrichten können (p. 128).

4) Nach des Coloni V. Aussage war sie von keiner starken Leibes-Beschaffenheit (p. 129).

5) Dasselbe gab der Heuermann V. an (p. 131).

Die Arznei, welche der Chirurgus O.. bei der B. sah (p. 92), holte der Ehemann St., seiner Aussage nach (p. 125 etc.), am dritten Tage vor der Entbindung der B., als dieselbe an Krämpfen litt, von dem Pferdearzt B. in M., und bestand dieselbe nach der Angabe des B. (p. 139) aus *Tinct. opii crocat.* 20 bis 25 Tropfen, Hoffmanns *Liquor* 2 bis 3 Scrupel, auch mochten noch etwa 6 Drachmen einer andern Tinctur hinzugegeben seyn, jedoch wisse er nicht, ob dies eine Gewürz- oder Pomeranzen-Tinctur gewesen seye. Sie habe alle 2—3 Stunden einen Theelöffel voll nehmen sollen, nahm sie aber, nach Aussage des St. (p. 127) aus einem Efslöffel.

Nach dieser Darstellung glaube ich zur Abfassung des

G u t a c h t e n s

schreiten zu können, und scheint es mir, um dasselbe vor einer Hohen königlichen Justiz-Canzley hinreichend zu motiviren, zweckmäfsig dabei folgenden Weg einzuschlagen.

1) Werde ich den Fall so darstellen, wie er am 19. Decbr. bei Ankunft des Geburtshelfers vorlag und angeben, welches Einschreiten von Seiten desselben nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft angezeigt war.

2) Untersuchen, ob der Angeschuldigte den Fall richtig erkannt und die richtigen Indicationen gestellt,

3) Derselbe diesem gemäfs gehandelt und die erforderliche Manual- und Instrumental-Hülfe mit der nöthigen Vorsicht für Mutter und Kind angewendet, oder ob er

4) Nach dem Ausspruche des Herrn Amtsphysicus, Dr. P., den Grund- und Lehrsätzen der Wissenschaft, Kunst und Moral nicht gemäfs gehandelt habe?

Ad 1) Die unverehelichte, zum ersten Male schwangere Marie B., über 30 Jahre alt *), von kleiner, magerer Statur, nach den Aussagen aller Zeugen schwächlich, und früher an der englischen Krankheit (*Rhachitis*) leidend, bekam am 14. Dcbr. 1832 die ersten Wehen, welche die Hebamme für heftige Krämpfe erklärte und dagegen Chamillen-Thee verordnete. Am 16ten war der Zustand derselbe, und holte wahrscheinlich an diesem Tage der Ehemann St. der Krei-

*) Das Alter der B. ist, merkwürdig genug, weder in den Untersuchungs-Akten, noch in den Berichten der Aerzte angegeben. Nur Margarethe B., 30 Jahr alt, spricht (p. 121) von ihrer verstorbenen Schwester, die älter als sie gewesen seye.

senden die Arznei von dem Pferdearzte aus M. (p. 125 etc.). Den 18ten Abends, als die Hebamme, nach ihrer eigenen Aussage, um 10 Uhr (p. 11) wieder zu der Kreisenden kam, fand sie, daſs diese zur Geburt arbeite und etwas Oeffnung komme. Um 12 Uhr erklärte sie, daſs sie das Kind nicht kriegen könne, da das Becken der Gebärenden zu eng seye, und das Kind eine falsche Lage habe. Nach Aussage der Ehefrau St., die mit der Hebamme bei der Kreisenden war, traf die Hebamme bei derselben Abends 7 Uhr ein, visitirte diese und versuchte wohl ein Paar Stunden das Kind zu kriegen *), bis sie endlich einsah, daſs dies nicht möglich seye, und sagte, man müſste nach einem Arzte schicken (p. 52), was auch geschah, und worauf der Wundarzt O. den 19ten Morgens 6 Uhr bei der Kreisenden eintraf. — Nach der Aussage der Hebamme lebte das Kind um die Zeit, es lag aber mit dem rechten Arm vor dem Muttermunde, auch der Mutterkuchen lag vor und darunter der Kopf (?) (p. 11). Später p. 22 sagte sie, der rechte Arm des Kindes habe vor dessen Kopfe gelegen, gleichsam denselben umschlieſsend, so daſs der Rücken der Hand dem Schoſsbogen zugekehrt war, die Nachgeburt seye etwas zur Seite des Muttermundes angeheftet gewesen, und es habe sich kein Blutfluſs geäuſsert. —

*) Es ist nichts geschehen, um diese wichtige Abweichung in den Aussagen der Hebamme und der Ehefrau St. aufzuklären, da doch, wenn die Aussage der Letztern richtig ist, die Hebamme sehr strafbar erscheinen würde.

Der Chirurg O. sagt: es habe die rechte Hand und die nicht pulsirende Nabelschnur aus den äufseren Geburtstheilen gehangen. Bei der Untersuchung habe er eine Mifsbildung des Beckens gefunden, so dafs der gerade Durchmesser ungefähr gut 2½ Zoll hielt. Diese Enge des Beckens ward durch die Obduction bestätigt, da nach dem Protokolle die Conjugata des Eingangs 2⅞ Zoll betrug (p. 45). Dafs aber dies eine sehr bedeutende Verengerung des Beckens und dasselbe nicht, wie der Herr Physicus Dr. C. (p. 54) unbegreiflicher Weise angiebt, naturgemäfs gewesen ist, auch die bedeutende Verkürzung der Conjugata nicht durch die hinreichend grofsen übrigen Becken-Durchmesser unschädlich gemacht werden konnte, wie es derselbe Physicus einige Monate später (p. 104) angiebt, wird leicht zu beweisen seyn.

Ich werde zu diesem Zwecke die Beckenmafse nach F. R. Osianders Handbuch der Entbindungskunst 1. St. p. 67 angeben und mit der bei der B. befundenen vergleichen. Es beträgt:

	nach Osiander	—	bei der B.
die Entfernung des einen Hüftbeinkammes von dem andern gegen	9 Zoll	—	10¾ Zoll
die Länge der Conjugata	4 "	—	2⅞ "
der Querdurchmesser	5 "	—	6 "
die schiefen Durchmesser	4½ "	—	5 "
der gerade Durchmesser	3¼ "	—	4½ "
der quere Durchmesser	3½ "	—	4 "

Die mittlere Becken-Oeffnung, oder eigentliche Beckenhöhle, so wie die Höhe des Beckens, ist von den Herren Obducenten nicht untersucht, obschon dies sehr wichtig gewesen wäre, indem, wenn auch hier der gerade Durchmesser, wie in der obern Apertur, verkürzt sich fand, die Entbindung doppelt schwierig war.

Nach der obigen Zusammenstellung zeigte es sich, dafs das Becken der B. ein durchaus unregelmäfsiges, in allen Durchmessern zu grofses, nur in der Conjugata bedeutend zu enges, oder ein rhachitisches Bekken war, und da es dem Nichtarzte scheinen könnte, als haben die zu grofsen Durchmesser den Nachtheil der zu kurzen Conjugata, wie Hr. Dr. C. (p. 54) sagt, wohl ausgleichen können, so halte ich es nicht für überflüssig, dafs dies nicht möglich ist, durch einige beigefügte Linien zu verdeutlichen *).

Die Figur stellt die Form des Becken-Einganges dar, *aa* ist der Vorberg (*Promontorium*), *bb* die Conjugata von 4 Zoll, *cc* der Durchmesser von 5 Zoll, *dd* die schiefen Durchmesser von $4^1/_2$ Zoll. Nun denke man sich das Promontorium bis zu der rothen *Linie* *xx* vorgerückt und dadurch die Conjugata bis auf $2^1/_4$ Zoll oder bis auf die Linie *gg* verkürzt, durch diesen Raum soll ein harter, kugelförmiger Körper, der Kindskopf, geführt werden, der in seinem kleinsten Durchmesser gewöhnlich $3^1/_4$ bis $3^1/_2$ Zoll hält, wird es da

*) Ich lasse die Zeichnung, die dem Richter diese Sache sehr anschaulich machte, für den Kunstverständigen aber überflüssig ist, hier weg.

etwas helfen, wenn die Linien *cc* und *dd* auch ein oder mehrere Zoll länger sind? Die diesen Raum begränzenden Knochen sind hart und unnachgiebig, der Kindskopf keine jede Form annehmende Blase, und so wird man leicht einsehen, dafs es keine kleine Aufgabe ist, bei so beengtem Raume eine Geburt zu beendigen. Was hilft es, dafs auch hier bei der B., wie bei allen im Eingange verengten rhachitischen Becken, der Ausgang desselben um so viel weiter ist, da das zu gebärende Kind doch erst durch den zu engen Eingang dringen mufs, ehe es den weiten Ausgang passiren kann. Dafs aber diese Aufgabe nicht blos mir so schwierig erscheint, sondern von den ausgezeichnetsten Geburtshelfern unserer Zeit so angesehen wird, mögen die folgenden angeführten Stellen beweisen.

Carus Lehrbuch der Gynäkologie, Leipzig 1820, 2 B. sagt pag. 459:

„Der zweite Grad der Beckenenge ist der, wo die „Conjugata nur $3^1/_4$ bis $2^3/_4$ Zoll hält. Hier erfolgt „die Geburt eines regelmäfsig ausgetragenen Kin„des schon in der Regel ohne Beihülfe der Kunst „durchaus nicht. Es entstehen die heftigsten Ein„keilungen, der Kopf kann hierbei, durch die „blofse Geburtskraft eingezwängt, Fissuren der Schä„delknochen, tiefe Eindrücke am *Promontorio* „erleiden und die Geburt eines l e b e n d e n Kindes „(sofern es nicht sehr klein ist) kann, sobald die „Conjugata auf 3 Zoll verengt ist, (in unserm Fall „betrug sie nur $2^7/_8$ Zoll), gewöhnlich auch durch

bei so verengtem Becken spricht, sagt: „deutlich „den Fall zu charakterisiren, wo nämlich die eine „oder andere Operation in solchen Fällen anzu„wenden ist, ist unmöglich. Die Unterscheidung „und Bestimmung ist Sache des Tactes und kann, „neben der geschickten Ausführung der Wendung, „für das Meisterstück des Geburtshelfers gelten.“

Den Einwurf, welchen ihm gegen die Anwendung der Wendung in solchen Fällen die Vertheidiger der Perforation machten: „das Leben des Kindes gehe unter der Wendung hier eben so gut verloren, als bei der Perforation“, erkennt er als einen der triftigsten an, und erwiedert: „Es ist wahr, das Kind „wird durch die Wendung in diesen Fällen nicht sel„ten aufgeopfert, jedoch so absolut tödtlich kann man „dieses Verfahren doch nicht nennen, wie die Auslee„rung des Gehirns, und wenn unter jenen Fällen *auch* „nur ein Mal das Leben des Kindes erhalten würde, „so mögte diese Methode, sofern sie die Mutter kei„ner gröfsern Gefahr aussetzte, vorzuziehen seyn.“

Dafs die Wendung selbst bei ganz normalem Becken, wenn das Fruchtwasser früher abgeflossen, eine bedenkliche Operation ist, erkennen alle Geburtshelfer an.

Busch l. c. sagt p. 489: „Uebeler ist die Prog„nose für die Mutter, wenn die Hülfe verspätet wor„den ist, wo nicht allein die Wendung für die Mut„ter höchst angreifend und gefährlich ist, sondern bei „längerer Verzögerung dieselbe auch an allgemeiner

„Erschöpfung oder Ruptur oder Gangrän des Uterus
„sterben kann. Für das Kind ist selbst im günstigsten
„Falle Gefahr vorhanden.

Carus l. c. p. 308. §. 1166 sagt von der Wendung: „es ist diese eine der schwierigsten und wich-
„tigsten geburtshülflichen Operationen."

v. Frorieps, Theoretisch praktisches Handbuch der Geburtshülfe. Weimar 1827 sagt pag. 404 etc.: „Bei der Wendung hüte man sich
„zu viel zu versprechen. Für das Kind ist dieselbe,
„sie mag auch noch so kunstmäfsig gemacht werden,
„sehr gefährlich und das Kind ist dem Tode so nahe
„wie dem Leben. — Wenn, nachdem der Rumpf des
„Kindes geboren ist, der Kopf länger als 8 — 10 Mi-
„nuten im Becken stecken bleibt, so stirbt das Kind
„fast allemal. — Bei einer Mehrgebärenden geht ge-
„wöhnlich die Wendung leichter von statten, als bei
„einer Erstgebärerin, und bei noch stehender Blase
„besser, als bei schon lange abgeflossenem Wasser."

Ad 2. Erkannte der Angeschuldigte den Fall und stellte er die richtigen Indicationen?

Wenn auch die Aussagen des Geburtshelfers mit denen der Hebamme nicht ganz übereinstimmen, so erkannte er doch offenbar das Vorliegen des Armes und die Verengung des Beckens (die hier wesentlichen Punkte) und stellte die richtigen Indicationen, Wendung und Zange.

Ad 3. **Hat der Angeschuldigte diesem gemäfs gehandelt und die Manual- und Instrumental-Hülfe mit der nöthigen Vorsicht für Mutter und Kind angewendet?**

Beides mufs bejahet werden, da er, nachdem er den Fall erkannt hatte, die Kreisende auf ein Strohlager bringen liefs und zur Wendung schritt. — Nach den ersten Angaben der Hebamme (pag. 11 und 12 und später 23) sollte zwar der Geburtshelfer vor verrichteter Wendung die Zange vergebens versucht haben; allein später (pag. 82) sagt sie: das Anlegen der Zange seye nicht eher geschehen, als bis der Rumpf des Kindes mit den Händen herausgefördert seye. Auch P. sagt (p. 65): Der Chirurg steckte erst die Hand in die Scham der B., um, wie er sagte, das Kind zu wenden, d a r a u f nahm er eins der Instrumente etc. Eben so die Ehefrau St. (pag. 86) sie meine, dafs der Chirurg nicht eher seine Instrumente gebraucht, als er das Kind bis zum Kopfe herausgebracht habe.

Wenn nun auch, wie früher bemerkt, es nicht kunstwidrig gehandelt gewesen wäre, beim Vorliegen der Hand neben dem Kopfe, erst die Zange zu versuchen, so geht doch aus Obigem, übereinstimmend mit der Angabe des Wundarztes, wohl deutlich hervor, dafs dieser nicht so handelte, wie es nach Angabe der Hebamme, wo neben dem vorliegenden Kopfe die Hand sich befand, gestattet gewesen wäre, sondern so, wie das Ergebnifs seiner Untersuchung, nach welcher der Arm vorlag, es unbedingt erheischte,

nämlich gleich, zur dann hier allein angezeigten Wendung schritt und später, wo er den Kopf mit den Händen nicht entwickeln konnte, die Zange anlegte, was in solchen Fällen durchaus erforderlich ist.

Was die Ausführung der Operation betrifft, so spricht sich der Herr Physicus P. gegen das Strohlager auf der Erde (p. 413) aus, welches er für sehr unzweckmäfsig hält. Hier in der Stadt und auf dem Lande pflegen die meisten Weiber der geringeren Klasse die Geburt auf dem Schofse eines Mannes sitzend abzumachen, und ich selbst habe mich mehrmals genöthigt gesehen, bei fehlender Gelegenheit, ein besseres Lager zuzurichten, in dieser Lage der Kreisenden Entbindungen vermittelst der Zange und Wendung zu verrichten. Ist mehr Raum vorhanden, so wird auf vier zusammengebundenen Stühlen oder auf einem Tische ein Lager aus mit Stroh oder Heu gefüllten Säcken bereitet und die Kreisende darauf gebracht, was für den Geburtshelfer immer bequemer ist. Der Chirurgus O. liefs ein Strohlager auf der Erde bereiten, einen Mann sich niedersetzen, und diesen den Oberkörper der B. auf seinen Schofs nehmen. Für die Kreisende war diese Lage nicht unbequem, allein wohl für den Geburtshelfer, da derselbe während der ganzen Dauer seines Operirens wahrscheinlich auf den Knieen liegen mufste, doch scheint derselbe an Unbequemlichkeiten der Art gewohnt, da es ihm nicht nur gelang, in dieser Lage der Kreisenden, die hier so schwierige Wendung des Kindes zu verrichten, sondern dasselbe auch bis zum Kopfe hervor zu ziehen.

Dafs die Geburt des letztern nicht bewerkstelligt ward, lag nicht an einem unzweckmäfsigen Lager, sondern an der Enge des Beckens, die auch, wie die Kreisende ganz kunstgerecht auf einem Tische lag, wo deren Oberkörper durch V., jedes Knie aber, nachdem die Füfse auf zwei Stühle gestellt waren, von einer Frau gehalten ward, und der Geburtshelfer zwischen den Füfsen der Kreisenden safs, dieselbe nicht zu Stande kommen liefs. Pag 115 wirft der Herr Amtsphysicus P. dem Chirurg O. Unbesonnenheit und Uebereilung vor, während er (p. 124) sagt: „nun wurde erst zur Wendung geschritten und in der höchst ungünstigen Lage der Kreisenden, nach der Behauptung der Hebamme, unter verschiedenen Pausen *wohl* 6 Stunden zugebracht, bis er endlich das Kind bis zum Kopfe herausgefördert.“ Hiernach scheint Herr Dr. P. doch mehr zu glauben, dafs die Wendung zu langsam, wie zu übereilt, verrichtet seye. — Wo liegt denn aber die Uebereilung? doch nicht darin, *dafs* der Wundarzt, nachdem er sich vom Stande der Dinge durch eine Untersuchung überzeugt hatte, gleich zur künstlichen Entbindung schritt? Dies war *hier* durchaus angezeigt, und es würde von grofser Unkunde gezeugt haben, wenn derselbe, bei einer Person, die schon 5 Tage gekreist hatte, bei der die Wasser längere Zeit abgeflossen und eine Querlage vorhanden war, noch Zeit mit andern Versuchen, die Geburt zu beenden, hätte verlieren wollen.

Von der andern Seite könnte man sagen, die Operation habe zu lange gedauert und der Geburtshelfer

zu viele Zeit durch die Unterbrechungen derselben, namentlich dadurch verloren, dafs er die Kreisende eine Stunde verliefs, da doch für Mutter und Kind eine rasche Beendigung der Geburt sehr wünschenswerth war. Wer aber je schwere geburtshülfliche Operationen, namentlich Wendungen, gemacht hat, der weifs, welche Anwendung von Kräften zu ihrer Beendigung gehört, und wie oft diese dennoch den Operateur verlassen und er sich genöthigt sieht auszuruhen oder zuweilen in Städten, wo mehrere Geburtshelfer sind, einen Collegen zu seiner Hülfe herbei holen zu lassen. Auf dem Lande, wo oft in bedeutender Entfernung kein solcher zu finden ist, sieht der Geburtshelfer sich dann wohl genöthiget, durch Ausruhen neue Kräfte zu sammeln, und wird damit vielleicht nicht mehr Zeit verloren gehen, als mit dem Herbeiholen entfernter Hülfe.

Ferner heifst es: „Jetzt wurde die Gebärende auf den Tisch gelegt, während der Körper des Kindes, ohne kunstmäfsig behandelt zu werden, gröfstentheils selbst ohne Unterstützung, aus den Geburtstheilen heraushing."

Bei der Wendung sollen die zu Tage kommenden Theile des Kindes gleich in ein warmes Tuch gehüllt und entweder von dem Geburtshelfer, oder wenn dieser die Zange anlegen will, von einem Gehülfen unterstützt und vor dem Herabhängen geschützt werden, damit die gebornen Theile nicht erkalten, durch deren Herabhängen der Hals nicht gezerrt und durch beides das Leben des Kindes nicht gefährdet werde. —

Nach der Aussage der Ehefrau St. (p. 71) legte der Chirurg die Zange wiederholt an, wobei die Hebamme den Rumpf des Kindes in die Höhe halten mufste. — Wie die B. das zweite Mal auf dem Tische lag, hing das Kind, ununterstützt, an der Seite desselben herab (p. 72), zuweilen mufste es die Hebamme in die Höhe halten. — Wie die B. das erstemal auf dem Tische sich befand, lag sie so weit auf demselben zurück, dafs das Kind nicht frei herab hing, sondern ebenfalls auf dem Tische auflag (p. 73). P. hat das Herabhängen des Kindes nicht gesehen (p. 75). Die Hebamme giebt (p. 81) hierüber dasselbe, wie die St. an.

Demnach hat der Wundarzt die erste und längste Zeit seiner Entbindungsversuche den Körper des Kindes kunstmäfsig behandelt und ihn später nur dann, aufser der Zeit, wo er die Zange anlegte, herabhängen lassen, wie das Kind längst todt war, ihm also durch nichts mehr Schaden zugefügt werden konnte. Ist dies Verfahren nicht gerade zu billigen, so ist doch klar, dafs die Behandlung einer Kinderleiche auch keinen besondern Vorwurf begründen kann.

In dem Gutachten heifst es weiter: „Eine natürliche Folge aller dieser Operationen mufste ein bedeutendes Leiden der innern und äufsern Geburtstheile und der in der Nähe liegenden weichen Theile seyn, und es ist nicht zu verwundern, dafs dieselben, nach Aussage der Ehefrau St., ganz dick geschwollen waren, was vor der Untersuchung des Chirurgus nicht der Fall war, und dafs die Obducenten bei der Sec-

tion die verschiedenen Organe nicht mehr erkennen und unters heiden konnten."

Allerdings kann auch ich mich über den ersten Punkt durchaus nich wundern, da die äufseren Geburtstheile beinahe bei jeder Erstgebärerin anschwellen, dies aber nach Zangengeburten und Wendungen wohl immer, und zwar um so mehr der Fall ist, je länger sie dauern und je schwieriger sie sind, ohne dafs dadurch dem Operateur der leiseste Vorwurf erwachse. Desto auffallender ist aber der zweite Punkt, dafs nämlich die Herren Obducenten, zufolge des Obductions-Protokolls (p. 108), die übrigen angränzenden weichen Theile der Vagina, Blase etc. gar nicht mehr auffinden, entwickeln und unterscheiden konnten, und vom Perinaeum sich keine Spur fand. Wo waren denn diese Theile geblieben? — Die Fäulnifs hatte sie nicht zerstört, da es (p. 107) heifst: "diese hatte keinen hohen Grad erreicht, weil der Geruch nicht stark und der Körper noch ziemlich frisch war", womit hing z. B. der herausgenommene Uterus zusammen, nicht mit der Vagina? und war diese alsdann nicht vorhanden? oder waren alle Theile so zerrissen, dafs deren Reste nicht zu erkennen waren? Schwerlich hätte die Entbundene dann noch 6 Tage gelebt, wenigstens mufste sie in dieser Zeit stets unwillkührlichen Stuhl- und Harnabgang gehabt haben, wovon wir doch nichts erfahren, da es der Hebamme, welche die Wöchnerin täglich besuchte, so wie dem Herrn Physicus, welcher ihr Arznei verordnete, nicht entgangen seyn würde.

Es kann demnach auch hier den Geburtshelfer kein Vorwurf treffen, und man muſs nur bedauern, daſs die Herren auf die Beschaffenheit dieser Theile zu wenig Werth legten, um sie einer genauen Untersuchung zu unterwerfen.

Wie es in diesem Falle zuging, daſs der Rumpf vom Kopfe abriſs, vermag ich nicht anzugeben. Eine bedeutende Kraftanwendung war von Seiten des Geburtshelfers bei der Extraction eines ausgetragenen Kindes durch ein so enges Becken durchaus erforderlich, um aber den Rumpf vom Kopfe eines nicht in Fäulniſs übergegangenen regelmäſsig gebildeten Kindes abzureiſsen, das erfordert wirklich Kräfte, die nicht Jedem zu Gebote stehen, und finden wir nirgend in den Akten, daſs der Chirurgus so stark gezogen habe. So sagt die Ehefrau St. (p. 71) „ich habe nicht bemerkt, daſs er an dem Kinde gezogen habe, oder dessen Hals verletzt hat. Endlich ging der Rumpf vom Kopfe.“ P. sagt (p. 66) „daſs der Wundarzt stark am Kinde gezogen, könne er nicht behaupten.“ V. hielt die Kreisende am obern Theile ihres Körpers und bemerkte nicht, daſs sie sich, in Folge der vorgenommenen Operationen, rückte und bewegte. Er wisse nicht, wie es zugegangen seye, daſs endlich der Rumpf vom Kopfe abgegangen seye. Pag. 84 bemerkt hingegen die Hebamme: sie bleibe dabei, daſs der Chirurg. mit Gewalt, und zwar mehrere Male, gezogen habe. Daſs hierbei der Leib der Wöchnerin sich nicht bewegen konnte, seye natürlich gewesen, denn V. habe

dieselbe am Kopfe, und sie und die St. an den Knieen festgehalten.

Wie schon bemerkt, konnte diese Geburt, ohne bedeutenden Kraftaufwand von Seiten des Geburtshelfers, unmöglich beendet werden, dafs dieser aber so grofs nicht gewesen ist, geht daraus hervor, dafs die B. währeed dieser Entbindungsversuche auf ihrem Lager nicht verrückt ward, da dies zu verhüten, die drei sie haltenden Personen nicht im Stande gewesen wären. Einem starken Zug an dem Kinde folgt immer der Körper der Mutter, und die sie haltenden Gehülfen sehen sich von Zeit zu Zeit genöthiget, dieselbe wieder auf dem Lager emporzuheben und zurecht zu legen. Durch das freie Herabhängen des Körpers konnte aber der Hals allein nicht abreifsen, da dieser, sowohl bei Kindern wie Erwachsenen, wohl im Stande ist den Körper zu tragen.

Das Abreifsen des Rumpfes vom Kopfe ist leider nichts Unerhörtes, und man hat mehrere Instrumente erfunden, die dazu bestimmt sind, den zurückgebliebenen Kopf damit heraus zu fördern, als die *tire-têtes, à trois branches, à double croix, à resort, à vis, à boscule.* Ferner die Schleifen, Schlingen und Netze.

Dem französischen Geburtshelfer de la Motte, den man zu den Trefflichsten seiner Zeit zählt, wiederfuhr dies zwei Mal, und er sagt in seinen Bemerkungen darüber:

„*Voila deux accidens de plus facheux, qui me*
„*soient arrivés pour m'être voulu faire sou-*

„lager dans mes operations, qui m'ont fait „prendre une ferme résolution de ne plus m'ex„poser à retomber dans la même disgrace.“

Baudelocque, Anleitung zur Entbindungskunst von Meckel, Leipzig 1794 2. Bd.

sagt p. 254. „Es geschieht bisweilen bei widernatür„lichen Geburten, wo das Kind mit den Füſsen er„scheint, daſs der Rumpf vom Kopfe abgerissen wird, „oder man ihn davon trennt und dieser im Mutterleibe „zurück bleibt. Obgleich ein verständiger Geburts„helfer diesen unangenehmen Erfolg immer zu vermei„den im Stande ist etc.“ Und pag. 255: „Man kann „dem Abreiſsen des Kopfes in allen Fällen zuvorkom„men, wenn man entweder dem Kopfe des Kindes die „gehörige Richtung giebt, oder die Zange zu Hülfe „nimmt oder durch Oeffnung der Hirnschale veran„laſst, daſs selbiger zusammenfällt.“

Diese letztere Ansicht hat mehrere der neuesten Geburtshelfer veranlaſst, der Behandlung des abgerissenen und zurückbleibenden Kopfes in ihren Handbüchern kein Capitel mehr zu widmen. Doch hat Herr Professor Stein in Bonn ganz neuerlich wieder über diesen Gegenstand geschrieben, und zwar in

v. Siebold's Journal XI. Bd. 1. Heft 1831.

Er sagt unter Andern pag. 21: „Die Fälle des zu„rückbleibenden Kopfes machen im Allgemeinen zwei „ganz verschiedene Arten aus. Die eine derselben „wird nie ganz fehlen, und kann nur, wie schon ge„sagt, durch bedächtigen Gebrauch der Wendung be-

„schränkt werden.' Solches sind die Fälle bei rha-„chitischen Becken (wie im vorliegenden Falle.)"

„Ferner heifst es pag. 26: „In diesen Fällen ist „Kunst und Natur von grofser Wirksamkeit, und doch „sind beide verbunden und gut und zeitig angewen-„det, nicht immer zureichend, geschweige denn „ohne Gefahr für die Mutter zureichend."

Pag. 55: „Dann hat man freilich nichts weiter „zu erwarten, als dafs etwa der Hals nachgebe und „sich zum Ein- und Abreifsen anschicke. So wie sich „solches Dehnen des Halses nur einfindet, wenn das „Kind schon vom Tode sehr weich und nachgiebig „geworden, und so wie sich dann auch bei einem „ganz frischen Kinde kein Abreifsen des Halses den-„ken läfst etc.

Pag. 56: „Den Hals läfst man nur Zartgefühls „halber noch anhängen, denn er kann so wenig ferner „etwas nützen, dafs er vielmehr nur im Wege steht."

Wenn nun auch das Abreifsen des Kopfes in diesem Falle durch die zeitige Anwendung der Perforation hätte verhütet werden können, so ist doch für Kind und Mutter schwerlich durch deren Unterlassung Nachtheil entstanden. Das Kind war längst todt, konnte als ein ausgetragenes und reifes, durch dieses Becken nicht lebend geboren werden, und hätte, wäre es noch am Leben gewesen, der absolut tödtlichen Perforation unterliegen müssen. Die Mutter wäre zwar früher von ihrer Bürde befreit, jedoch schwerlich viel früher, da die hier so schwierige Wendung und Extraction des Kindes zuvor beendet seyn mufste, und der Geburts-

helfer erst nach angestellten wiederholten Versuchen mit der Zange den Kopf heraus zu fördern, zur Perforation schreiten durfte, bei der wieder, bei so engem Becken, die Mutter leicht verletzt werden konnte. Der Kindskopf wäre dann freilich nicht zurück geblieben, aber ich gestehe, daſs auch mir scheint, daſs dessen Zurückbleiben hier nicht viel geschadet hat, wenigstens wird durch nichts bewiesen, daſs er es habe. — Die Entbundene klagte am 21ten nur über allgemeine Wärme im Körper, und es ist später nirgend Rede davon, daſs Entzündung, die hier zu fürchten war, sich ausgebildet habe. Auch die Herren Obducenten sagen nichts davon, da ihnen doch die Spuren in der Leiche nicht hätten entgehen können. Gegentheils waren die Gedärme „weiſs und blutleer" während, bei einer irgend bedeutenden Entzündung der Gebärmutter, auch wenigstens Spuren einer solchen sich an den Gedärmen zeigen.

Die B. starb, nachdem der, durch Fäulniſs verkleinerte und zusammengefallene Kopf vor mehreren Tagen von selbst von ihr abgegangen war. Daſs aber eine Person, nicht ganz jung mehr, von jeher schwächlicher Constitution und oft kränklich, in der Kindheit an Rhachitis *) leidend, nach einer den Umständen

*) Dies ist eine Krankheit des kindlichen Alters, die später dadurch schadet, daſs sie der Gesundheit nachtheilige Verbiegungen der Knochen hinterläſst. Es braucht daher in den Untersuchungs-Akten nicht so oft hervorgehoben zu werden, daſs die B. jetzt nicht mehr daran gelitten habe.

nach, nothwendig so höchst schwierigen Entbindung, am sechsten Tage in Wochen stirbt, ist etwas so Gewöhnliches, dafs man die Ursache des Todes wahrlich nicht in einem fehlerhaften Benehmen des Geburtshelfers zu suchen braucht.

Nirgend finden wir in den Akten, dafs der Chirurgus O. bei seinen Operationen roh verfahren und die Kreisende unfreundlich oder nachlässig behandelt habe. Schon im ersten Verhöre sagt die Hebamme W. (p. 13): „Der Geburtshelfer O. seye, so viel sie beurtheilen könne, vernünftig und vorsichtig verfahren, allein Mutter und Kind seyen, nach Lage der Dinge, nicht zu retten gewesen.“ Auch die andern Zeugen sagen nichts aus, was diesem entgegen wäre, nicht, dafs die B. sich sehr ungeberdig benommen, viel geschrieen oder über Mifshandlung von Seiten des Geburtshelfers geklagt habe. Nur nachdem der Kopf abgerissen war, sagte sie: „er möge sie nur liegen lassen, sie müsse ja doch sterben.“ Eine Aeufserung, die wir täglich bei leichten Geburten hören. — Nach den vergeblichen Versuchen, den Kopf heraus zu fördern, überliefs der Chirurg die Wöchnerin nicht ihrem Schicksale, sondern er ritt noch selbst nach L., ihr Arznei zu holen, blieb die Nacht und den andern Tag bis gegen Mittag bei ihr, und verliefs sie, nachdem sie sich erholt hatte, dem Bruder die Weisung gebend, dafs er ihn von jeder plötzlichen Veränderung gleich, sonst aber über das Befinden der Wöchnerin jedenfalls am andern Morgen benachrichtigen soll. Als der Bruder ihm dann die Nachricht brachte,

dafs seine Schwester sich gut befinde, nur über allgemeine Hitze im Körper klage, ging er mit ihm zum Physicus Dr. P., theilte diesem den ganzen Fall mit, und bat ihn, die B. jetzt in ärztliche Behandlung zu nehmen. — Gewifs ein Benehmen, was hinreichend beweist, dafs der Geburtshelfer an dem Schicksale der Wöchnerin lebhaften Antheil nahm.

Nach allem diesem spreche ich meine Ueberzeugung dahin aus:

1) Dafs der Chirurgus O. zu S. den vorliegenden Geburtsfall richtig erkannte und die richtigen Indicationen stellte.

2) Derselbe diesem gemäfs handelte, die Manual- und Instrumental-Hülfe mit der nöthigen Vorsicht für Mutter und Kind anwendete und deren Tod auf keine Weise verschuldete.

3) Er demnach nicht, wie Herr Amtsphysikus Dr. P. sagt, den Grund- und Lehrsätzen der Wissenschaft, Kunst und Moral entgegen, sondern ihnen gemäfs handelte und ohne alles Verschulden von seiner Seite, in eine Untersuchung gerathen ist, die seinem Rufe als Geburtshelfer leicht sehr nachtheilig seyn könnte.

Mögen noch einige Bemerkungen hier erlaubt seyn, wenn sie auch nicht gerade in ein ärztliches Gutachten gehören.

Herr Dr. P. wirft dem Wundarzte O. (p. 115) „Mangel aller Wahrheitsliebe vor"; finden sich dafür

in den Akten so sichere Beweise? Allerdings weichen seine Angaben von denen der Hebamme ab, allein wodurch verdienen denn letztere so grofsen Glauben, etwa weil sie den 6. Februar 1833 (pag. 49) bereit ist, dieselben eidlich zu erhärten? Hätte man ihr damals einen Eid abgenommen, so würde sie Dinge beschworen haben, von denen sie am 27. Februar desselben Jahrs, nach vorher vorgelesener Warnung vor dem Meineide, bereit ist, gerade das Gegentheil zu beschwören.

Bis zum 6. Februar behauptet die Hebamme nämlich, der Geburtshelfer habe, gleich nach seiner Ankunft, ehe er die Wendung machte, die Zange angelegt, und ist am 6. Febr. bereit, dies zu beschwören, während sie am 27. Februar wieder beschwören will, (pag. 82) dafs der Geburtshelfer die Zange nicht eher gebrauchte, als bis er den Rumpf des Kindes mit den Händen herausgefördert hatte. Eben so hätte sie am 6ten die von ihr (pag. 11) gemachte Angabe über die Lage des Kindes beschworen, obschon eine solche Lage eine wahre Unmöglichkeit ist. — Wären am 27. Febr. die Hebamme W. und die Ehefrau St. beeidigt, so wären von zwei Personen über denselben Punkt ganz verschiedene Aussagen eidlich erhärtet. Die Hebamme sagt nämlich (pag. 11): Sie seye den 18ten Abends um 10 Uhr zu der Kreisenden gekommen und habe um 12 Uhr gesagt, dafs sie die Geburt nicht besorgen könne, während die Ehefrau St. angibt, die Hebamme seye schon um 7 Uhr gekommen, „habe wohl ein Paar Stunden versucht, das

Kind zu kriegen“, bis sie endlich eingesehen habe, dafs es nicht möglich gewesen etc. (pag. 52). Wer hätte hier Recht, wenn Beide ihre Aussagen beschworen?

Unter diesen Umständen war es gewifs sehr erwünscht, dafs der Chirurgus O. die Beeidigung der Zeugen verbat, und lieber alles über sich ergehen liefs. Dafs er dies aber that, geht deutlich daraus hervor, dafs er auf das Vorhalten: „nach der Aussage des Dr. C., seye das Becken der B. ein normales und nicht verengt gewesen“ eben so, wie auf alle ihm vorgehaltene Abweichungen in den Aussagen der Hebamme mit den Worten antwortete: „es könne seyn, dafs er sich geirrt habe“, obschon die Section doch bewies, dafs nicht er, sondern der Herr Physicus sich geirrt hatte.

Demnach wäre auch der „gänzliche Mangel an Wahrheitsliebe“ dem Chirurgus O. keineswegs bewiesen.

Ueberall zeigt es sich in der ganzen Untersuchung auf eine wenig erfreuliche Weise, wie man nur bemüht gewesen ist, ein recht schweres Kunstvergehen des Chirurgus O. zu constatiren, während man das, was sein Verfahren in ein klares und günstiges Licht stellen konnte, unbeachtet liefs. Das Nothwendigste war, das Becken der B. auszumessen, und doch bekümmerte sich Niemand darum, ehe königl. Justiz-Canzley darauf aufmerksam machte. Wie dann der Dr. C. befragt ward: ob dies wünschenswerth seye? war seine Antwort: er halte solche Untersuchung für angemessen, vielleicht könne auch noch

eine etwaige Verletzung der Gebärmutter wahrgenommen werden, was denn freilich, nach der Meinung der Herren, das Verfahren des Wundarztes um so viel strafbarer dargestellt haben würde. Wie Manches hier Beachtenswerthe aber, sowohl von den Herrn Inquirenten, wie den begutachtenden Aerzten, übersehen ist, mag daraus hervorgehen, dafs man nicht einmal erfährt, wie alt die B., und von welchem Geschlecht das von ihr geborene Kind war, wo die Nachgeburt blieb, was doch bei jeder Darstellung einer Geburtsgeschichte ein wichtiger Punkt ist, und es hier besonders war, da sie, nach der Angabe der Hebamme, in der Nähe des Muttermundes angeheftet gewesen seyn soll, u. dgl. m.

Osnabrück, den 4. Juni 1833.

XXVIII.

Merkwürdige Ursache eines Abortus. (Aus dem Sanitäts-Bericht der Provinz Brandenburg vom zweiten Halbjahr 1830, erstattet vom königl. Medicinal-Collegium. (Gedrucktes Manuscript). Gedruckt bei Trowitsch 1833).

Der Dr. Malin zu Lübbenau beobachtete nachstehenden höchst aufserordentlichen Fall. Eine Frau, welche bereits viermal glücklich geboren hatte, bekam im dritten Monate ihrer fünften Schwangerschaft einen heftigen Schmerz im Mastdarme, den sie ertrug, bis der Abgang eines eiterähnlichen, sehr stinkenden Schleims, der theils zugleich mit dem Stuhlgange, theils allein ausgeleert wurde, sie belästigte. Der Schmerz verbreitete sich weiter nach vorne und wurde endlich unter dem Schofsbeine, etwas nach der rechten Inguinalgegend zu, am stärksten, so dafs nicht der geringste Druck ertragen werden konnte. Dabei war der ganze Unterleib gespannt und empfindlich, ein starkes Fieber zugegen, der Stuhlgang verstopft und der Urin ging in geringer Quantität, unter Brennen ab. Aus den Geburtstheilen flofs unter wehenartigen Schmerzen eine wässerige Flüssigkeit, die Scheide war heifs, trocken und schmerzhaft, die Scheiden-

portion des Uterus verkürzt, wulstig und höchst empfindlich, der Muttermund etwas geöffnet. Der Dr. Malin schlug ein streng antiphlogistisches Verfahren ein, wodurch die Zufälle in 8 Tagen gehoben wurden. Es blieb jedoch ein Schmerz über dem Schambogen zurück, der nur erst nach mehrmaliger Application von Blutegeln und Fomentationen verschwand. Nach zwei Monate langem Wohlbefinden stellten sich von neuem starke Wehen ein, und es ging durch dieselben ein 5 monatlicher, wohlgebildeter, noch keine Spuren von Fäulniſs zeigender Foetus ab. Bei genauer Untersuchung desselben entdeckte der genannte Arzt in der linken Schulter ein feststehendes, einen halben Zoll langes, spitzes Stück vom Schwanz-Gerippe eines kleinen Fisches und ein zweites etwas kleineres Grätenstück in der Haut des linken Oberschenkels. Diese Fischgräten muſsten als die Veranlassung des Abortus betrachtet werden. Der Schmerz, welchen die Frau zwei Monate vorher im Mastdarm bekommen hatte, ist aller Wahrscheinlichkeit nach durch dieselben Gräten erregt worden, die in den Falten des Mastdarms stecken geblieben sind, daselbst Entzündung und Eiterung erzeugt, und sich so einen Durchgang in den Uterus hinein bis zur Frucht bereitet haben. Die Schwangere hatte zu jener Zeit einen wahren Heiſshunger auf Fische, und aſs dieselben in ungemein groſser Menge, ohne dabei mit den Gräten vorsichtig umzugehen. Die Frau ist übrigens nach der Entbindung vollkommen gesund geworden.

XXIX.

Praktische Miszellen von Dr. *Steinthal*, prakt. Arzte zu Berlin.

1) Beschreibung der zu Woodham, Mortimor-Hall, nahe bei Maldon in Essex im Jahr 1818 aufgefundenen Geburtshülflichen Instrumente des Dr. *Chamberlen*. Von Dr. *Edw. Rigby*.

(Aus dem *Edinb. Med. and surg. Journ.* Oct. 1833.)

(Mit einer Abbildung.)

Herr Dr. R. benutzt in den nachstehenden Mittheilungen, die ihm von dem Präsidenten der *Med. Chirurg. Society* gewordene Erlaubnifs, die im Jahr *1818* zu Woodham in Essex aufgefundenen Instrumente, welche ohne Zweifel dem berühmten Dr. Chamberlen zugehörten, in Augenschein zu nehmen, dazu, uns dieselben zu beschreiben und die vorzüglichsten Aehnlichkeiten derselben mit späteren geburtshülflichen Instrumenten hervorzuheben.

Es ist bekannt genug, wie versteckt die Chamberlens ihr Geheimnifs gehalten, und was sie sich

für Mühe gegeben hatten, die Welt in Unkunde desselben zu erhalten, und zwar nicht blos während ihres eigenen Lebens, sondern auch auf die nachfolgenden Generationen hinaus. Dennoch aber scheinen einige wenige Geburtshelfer in England die Zange schon frühzeitig gekannt zu haben; denn diejenige, welche Drinkwater angehörte, welcher von 1668 — 1728 practicirte, war, so weit dies aus Dr. Johnson's Beschreibung erhellt (*New System of Midwifery*, p. 170), den vollendeteren Exemplaren unter den hier in Rede stehenden Instrumenten sehr ähnlich, und es ist schade, daſs weder Giffard noch Chapman uns im Geringsten angedeutet haben, von wem sie ihre Instrumente erhalten hatten. Chapman, der, so viel ich ermitteln kann, sich der Zange eben so früh als Giffard bediente, scheint sie nicht direkt von den Chamberlens erhalten zu haben, da er ausdrücklich erklärt, er sey ungewiſs, worin deren Geheimniſs bestanden habe, obgleich es aller Vermuthung nach die Zange gewesen (*Chapman's Midwifery Ed.* 2. *p.* 5.). Chapman war der Erste in England, der dieses Instrument öffentlich beschrieb, und man kannte es einige Zeit darauf sowohl in England, als in Frankreich, unter dem Namen von Chapman's Zange (Smellie Vol. 1. Buch 3 Kap. 3. Abschn. 2), und es war, bis auf einige unbedeutende Abänderungen, die französische Geburtszange, in den Händen von Gregoire und Levret, bis zum Jahre 1751.

Obgleich diese Instrumente für das ursprüngliche Chamberlen'sche Geheimniſs galten, so hatte doch

der Erfinder desselben es so versteckt gehalten, dafs noch im J. 1751 Exton (*Midwifery p.* 5. Einleitung) daran zweifelte, ob überhaupt ein Instrument angewandt worden wäre, und die Vermuthung äufserte. dafs das Chamberlen'sche Geheimnifs blos *eine* leichte Wendungs-Methode gewesen seyn möchte. Diese Vermuthung mufs jedoch als vollkommen grundlos erscheinen, da Chamberlen selbst in einer Anmerkung zu seiner Uebersetzung des Mauriceau sich so ausdrückt: „Dies Kapitel hätte recht gut wegbleiben können, wenn jeder Geburtshelfer die Kunst verstände, zu welcher der Uebersetzer sich in seinem Briefe bekennt, ein Kind zu holen, wenn es mit dem Kopfe voran kömmt, ohne Haken und ohne Wendung." Das englische Kapitel führt die Ueberschrift: Wie man ein Kind holen kann, wenn es mit dem Kopfe voran (*coming wight*) kömmt, und nicht durchkommen kann, entweder weil es zu grofs ist, oder der Durchgang nicht hinlänglich erweitert werden kann! — Und selbst, wenn Chamberlen diese Anmerkung nicht gemacht hätte, so war doch die *Sektion* der armen Frau im J. 1670, welche, nach *Mauriceau's* Erklärung, nicht anders, als durch den Kaiserschnitt zu entbinden war, und welche Chamberlen vergeblich zu entbinden versucht hatte, Beweis genug, dafs bei jener Gelegenheit ein Instrument gebraucht worden war.

„Diese arme Frau (erzählt Mauriceau) mit ihrem Kinde im Mutterleibe, starb 24 Stunden nach der gewaltigen Kraftanstrengung, die Er (Chamberlen)

bei ihr aufgeboten hatte, und als ich nach ihrem Tode sie obducirte und den Kaiserschnitt machte, zu dem ich mich während ihres Lebens nicht verstehen wollte, so fand ich das Kind und alles Uebrige genau in der zuvor beschriebenen Lage. Die Gebärmutter war an mehreren Stellen ganz zerrissen und durchbohrt durch die Instrumente, welche dieser Arzt blindlings, ohne seine Hand einzuführen, angewandt hatte.» —

Es ist sonderbar, dafs in dem einzigen Lande, wo Chamberlen sein Geheimnifs enthüllte, nämlich in Holland, und wo er es schon im J. 1693 an Roonhuysen mittheilte, die Natur desselben nicht eher allgemein bekannt ward, als 60 Jahre später, wo Dr. Visscher und Van der Poll eine öffentliche Beschreibung davon gaben, im J. 1753, und selbst dann scheint der von Roonhuysen gebrauchte Hebel noch ein sehr unvollkommenes Instrument gewesen zu seyn, so dafs ich sehr geneigt bin, zu zweifeln, dafs dies dasjenige Instrument gewesen sey, womit Chamberlen in der Regel seine Entbindungen vornahm. Was mich zu dieser Ansicht führt, ist der Umstand, dafs Palfyn aus Gent, nachdem er zu wiederholten Malen in London und Amsterdam gewesen war, um wo möglich das berühmte Geheimnifs auszukundschaften, endlich so viel Aufschlufs darüber gewann, dafs er im Stande war, den Kopfzieher (*tire-tête*) zu erfinden, welchen er der Akademie der Wissenschaften zu Paris vorlegte, und der nachher, mit einigen Modificationen, sich zu der Zange von Durée und Butler gestaltete.

Dies Instrument besteht aus zwei ungefensterten Blättern, welche auf jeder Seite an den Kindskopf angelegt und in den Griffen ohne Durchkreuzung aneinander gefügt wurden. —

Eben so wenig kann ich mir denken, dafs das Resultat von Palfyn's Nachforschungen (die er nur bei solchen Frauen anstellen konnte, welche von Chamberlen entbunden worden waren), dahin ausgefallen seyn würde, ein gedoppeltes oder zweiblättriges Instrument anzufertigen, wenn Chamberlen in seiner eignen Praxis nie etwas Anderes gebraucht hätte, als das einfache Stück gebogenen Eisens, welches De Visscher und Van de Poll als das Roonhuysen'sche Geheimnifs vorführten. Dafs er sich hin und wieder eines Hebels bediente, beweisen *zwei* von den hier in Rede stehenden Instrumenten, aber nach Palfyn's Resultaten und nach dem Befunde einiger der hier zu beschreibenden Instrumente, ist es einleuchtend, dafs er meistentheils der Zange den Vorzug gab.

Um diesen zweifelhaften Punkt aufzuklären, *ergeben* sich von selbst zwei schwierige und *gewichtige* Fragen: 1) Ist das flache Stück Eisen, welches im Jahr 1753 als der Roonhuysen'sche Hebel bekannt wurde, das nämliche Instrument, welches Roonhuysen im im J. 1693 von Chamberlen erhielt? Und 2) ist dies das Instrument, welches De Bruin von Roonhuysen empfing? —

Man glaubt allgemein, dafs das Stück gebogenen Eisens, das unter dem Namen des Roonhuysen'schen

Hebels bekannt ist, und welches De Visscher und Van de Poll von Gertrude de Bruin, der Tochter eines seiner Schüler kauften, dasselbe Instrument ist, dessen sich Chamberlen bediente und an Roonhuysen mittheilte. Mehrere Umstände setzen jedoch dieses Factum gar sehr in Zweifel und machen mich geneigt, dem Dr. Bland beizustimmen (*Med. Communicat. Vol. II.*), welcher meinte, dafs Roonhuysen von Chamberlen ein doppeltes oder zweiblättriges Instrument erhielt. Ich weifs jedoch nicht, worauf er seine Annahme begründet, dafs Roonhuysen, indem er die Anlegung der Zange oder des doppelten Hebels nicht sehr leicht fand, zu einem einfachen Blatte seine Zuflucht nahm, und dann, wie Dr. Bland sich ausdrückt, ein besonderes Instrument bildete, indem er einige Abänderungen vornahm; da das Instrument, welches Rathlauw im J. 1747 bekannt machte, und welches er von Van der Swan, einem Schüler Roonhuysen's erhalten hatte, sehr verschieden von dem war, welches De Visscher und Van de Poll beschrieben und gemeinhin als der Roonhuysen'sche Hebel gilt; es ist nämlich eine Zange, deren ungefensterte Blätter an einem Ende mit einem Stift (*pin*) verbunden waren, etwa in der Art, wie die neuere Zange von Assalini. Rathlauw beschreibt ganz deutlich das Instrument als die Blätter von Roonhuysen, deren eins zu jeder Seite an den Kindskopf angelegt ward, worauf sie zusammengefügt wurden und der Kopf „*clavi modo impactum*" festgehalten und herausgezogen worden wäre,

Man hat gemeint (ich weiſs nicht auf welche Autorität), daſs Chamberlen, um noch ferner sein Geheimniſs zu verstecken, jedem der holländischen Aerzte, Roonhuysen, Ruysch und Bockelmann ein anderes Instrument verkauft habe, aber dies kann kaum der Fall seyn, da wir finden, daſs Schlichting ein Instrument beschrieb, das er von einem Schüler Ruysch's bekommen hatte, und das genau mit dem Instrumente übereinstimmt, welches Rathlauw von einem Schüler Roonhuysen's besaſs, so daſs sie offenbar beide dasselbe gehabt haben. Ferner Titsing, dessen Name ein Spatel oder Hebel trägt, welche der jüngere Bockelmann erfunden haben soll, erwähnt, nach Haller's Bericht (*Bibl. chirurgica Tom.* 2), daſs Roonhuysen sich zweier Löffel von Horn bedient habe, von denen er einen an jede Seite des Kopfes anlegte. Wir sehen daraus, wie wir das Instrument auch beschrieben finden, das Roonhuysen besessen haben soll, wird es uns deutlich als Zange dargestellt, und ich zweifle nicht, daſs die von Titsing erwähnten Hornlöffel einer der zahlreichen Verbesserungs-Versuche waren, welche die Kunst *und* die unvollkommene Beschaffenheit des Instruments erheischten.

Was die zweite Frage betrifft, so ist, glaube ich, kein triftiger Grund vorhanden, anzunehmen, daſs der sogenannte Roonhuysen'sche Hebel je von ihm gebraucht worden sey, oder daſs es das Instrument gewesen sey, welches John de Bruin von ihm erhielt, da, nach Mulder's Dafürhalten, der Hebel viel

späteren Ursprungs gewesen zu seyn scheint, und von Plaatmann erfunden worden, der, gemeinschaftlich mit dem oben erwähnten de Bruin das Geheimnifs von Roonhuysen kaufte. Wir haben keinen Beleg, dafs der flache Hebel dies Geheimnifs war; jeder Bericht, der über diesen Punkt einigen Aufschlufs giebt, beweist entschieden, dafs es ein doppeltes Instrument oder mit andern Worten eine Zange war.

Was nun die jetzt zu betrachtenden Instrumente betrifft, so setzen die Umstände, unter denen sie gefunden wurden, es aufser Zweifel, dafs sie einst dem Dr. Chamberlen angehört haben. Das Haus, in welchem sie entdeckt wurden, hat anerkanntermafsen einem aus der Familie zugehört, und überdies hat man mit denselben eine Anzahl Briefe an einige der Chamberlen's aufgefunden *).

*) Es mag für Manche nicht uninteressant seyn, die Umstände zu vernehmen, unter denen sie aufgefunden wurden. Herr Cansardius berichtet darüber in den *Med. Chirurg. Transact. Vol. IX. Part. I.* Folgendes: »Das Grundstück zu Woodham in Essex wurde etwas früher als 1683 von Dr. Peter Chamberlen gekauft, und blieb bei der Familie bis 1715, wo Hope Chamberlen es an den Weinhändler Will. Alexander verkaufte, der es der Weinköper-Gesellschaft vermachte.»

»Hier entdeckte nun vor drei Jahren ei[illegible]me in einer oberen Abtheilung des Hauses eine geheime Thür und nach deren Eröffnung einen grofsen Raum, in welchem sich mehrere leere Kasten u. dgl. vorfanden. Unter diesen befand sich ein merkwürdiges Kabinet, worin man eine Sammlung alter Münzen, Trink-

Bei der Untersuchung bemerkt man sogleich einige sehr interessante Eigenthümlichkeiten, deren merkwürdigste darin besteht, dafs alle Exemplare, Hebel und Zangen, gefenstert sind, und uns also mit einem Male zu einer Stufe von Verbesserungen führen, die der Roonhuysen'schen voran steht.

Es wäre sehr zu wünschen gewesen, dafs einige der Zwischenstufen von Chamberlen's Verbesserungen seiner Instrumente bis zu uns gelangt wären, indem wir alsdann ihr allmähliges Fortschreiten besser hätten würdigen und eine direktere Vergleichung anstellen können zwischen Roonhuysen's Zange und diesen Instrumenten, die man wohl füglich als Chamberlen's letzte und gediegenste Verbesserungen betrachten kann.

Die besondere Form von Chamberlen's Zange, wie Roonhuysen und Ruysch sie gebrauchten; — die Zerreifsungen der Scheide und selbst die Trennungen der *symphysis pubis*, die, nach Titsing's Angabe, von ihrer Anlegung entstanden; ferner die Vermuthung Groenwalt's *) (oder Greenfield),

geschirre u. s. w., nebst mehreren Briefen des Dr. Chamberlen an verschiedene Familienglieder und auch diese Geburtshülflichen Instrumente auffand.

*) Groenwalt wurde im J. 1679 bei einer Frau zu Rathe gezogen, die an einer *suppressio urinae* litt, und die von Dr. Chamberlen entbunden worden war, »*instrumento matricis speculo dicto adhibito.*« (Dr. Bland's *Essay in the Med. Communicat. Vol. 2.*)

die er in seinem Werke: *Tutus Cantharidum in medicina usus internus* darüber äufserte, dafs es ein *speculum uteri* gewesen sey; — nach allem diesem ist es sehr wahrscheinlich, dafs in dieser früheren Periode das Instrument nicht blos dazu gebraucht wurde, den Kopf zu entwickeln, sondern auch die Geburtstheile zu erweitern *).

Ich beginne nun die Beschreibung der Instrumente mit den vollkommensten, die Chamberlen in seiner Praxis wirklich angewandt zu haben scheint. Mein Grund dafür ist der, weil die andern mehr oder weniger unvollkommen oder unvollendet sind, und weil sie blos einige der zahlreichen Verbesserungsversuche auszumachen scheinen, zu denen das Talent ihres Erfinders sich von Zeit zu Zeit veranlafst fand.

Den Anfang mache ich mit der grofsen Zange Nro. I, die mehrere interessante Eigenthümlichkeiten darbietet. Es ist eine gerade Zange, deren Blatter gefenstert sind, die aber in verschiedenen Stücken

*) Rathlauw beschreibt in seinem Werke eine Zange, die er neun Jahre zuvor erfunden hatte, und die derjenigen sehr ähnlich ist, welche Butler in Edinburg beschrieb. Die Art, wie er sie anwendete, giebt der von mir oben angegebenen Ansicht grofsen Vorschub; »*Je conduis la première des lamelles à l'un des côtés et la seconde de l'autre coté; mais en même tems, s'il est besoin d'une dilatation, je prens une des lamelles en chaque main, et je fais, suivant l'exigence du cas la dilatation aussi grande qu'il est necessaire; la tête étant ensuite prise dans les deux lamelles jointes ensemble, j'accouche la femme sans beaucoup de peine.*«

von der von Giffard, Chapman und der französischen Geburtshelfer abweicht, indem der Winkel, womit sie divergiren, sehr beträchtlich ist, und, mit Ausnahme der Roonhuysen'schen Zange, wie sie Rathlauw beschreibt, und des Palfyn'schen *tire-tête* giebt es keine Zange, die in einem solchen Grade divergirt, bis auf Smellie's Zeiten. Die Krümmung der Blätter weicht ebenfalls von den oben erwähnten Zangen ab, indem sie von der Art ist, dafs ihr gröfster Abstand in die Mitte zwischen dem Schlofs und den äufsersten Enden fällt, da hingegen bei der Zange bei Chapman etc. dieser Punkt den Extremitäten des Instruments viel näher liegt. Das Schlofs ist wie bei einer gewöhnlichen Scheere; an dem einen Blatt ist ein Zapfen, auf dem das andere sich bewegt. Auf dem Zapfen ist in diesem Exemplare eine Schraube, dem Anschein nach, um dadurch mittelst eines Schlüssels die Blätter aneinander zu befestigen. Es ist jedoch klar, dafs man nie davon hat Gebrauch machen können, da ihre Spitze kaum oder gar nicht über die Fläche des Instruments hervorragt. Die Griffe sind nach demselben Mafsstabe gemacht, wie das übrige Instrument, das eine sehr starke Construction hat, und im Ganzen 1 Pfund 5½ Unzen wiegt.

Die bedeutende Dicke und massive Form dieser Zange beweist, dafs sie einen sehr bedeutenden Grad von Kraft auszuüben im Stande ist, viel mehr, als man heutiges Tages für nöthig oder für zulässig halten würde. In Fällen von *dystocia pelvica* kann sie

kaum Anwendung gefunden haben, wegen des grofsen Raums, den die Blätter nothwendigerweise eingenommen haben müssen, und wodurch ein schon zu enges Becken mindestens um $^1/_3$ Zoll an Kapacität verloren haben würde. —

Die Zange Nro. 2 ist beinahe ein Facsimile der eben beschriebenen, aufser dafs sie um 1, 3″ kürzer und viel leichter construirt ist. Die Krümmung ihrer Blätter und der Winkel ihrer Divergenz ist beinahe derselbe, nur kommen ihre Enden sich einander näher. Das Schlofs ist eben so gebaut, nur befindet sich anstatt des Zapfens in dem Schenkel des einen Blattes, in jedem Blatt ein rundes Loch, durch welches eine Schnur geht, die um die beiden Blätter herumgewunden und wodurch sie mit einander vereinigt werden. Die Schnur ist zwei Fufs lang und besteht aus drei zusammengeflochtenen Fäden (*strands*), die an dem Ende, wo der Knoten ist, dicker sind, und nach dem andern Ende hin sich allmählig verschmälern, welches an seiner Spitze ein kleines Stift enthält.

Die Zange Nro. 3 unterscheidet sich von den beiden vorhergehenden dadurch, dafs der Winkel, womit ihre beiden Blätter divergiren, kleiner ist, und ihr gröfster Abstand den Enden viel näher liegt. Ich kenne keine Zange, deren Blätter so weit von einander stehen, nämlich 3, 5″, so dafs die gröfste Breite des Instruments, wenn es geschlossen ist, 3, 8″ beträgt: — ein Grad von Krümmung, der, wenn auch dabei das Instrument nicht leicht abgleiten kann, zu gleicher

Zeit seine Anlegung sehr erschweren, und bei der geringsten Deformität des Beckens, absolut unmöglich machen muſs. Wären nicht die Griffe so kurz, so würde dies die längste Zange von allen seyn, da ihre Blätter länger sind, als die von Nro. 1. Das Schloſs und die Griffe sind wie bei Nro. 2.

Nro. 4 und 5 sind zwei Hebel, die sich ganz ähnlich sind, und deshalb zusammen beschrieben werden. Sie geben ein so reines Exemplar von Hebel ab, als irgend einer, den ich kennen gelernt habe, indem fast alle Hebel der neueren Zeit darauf berechnet sind, mehr als stumpfe Haken, denn als Hebel zu wirken, und in Hinsicht ihrer Krümmung dem unter dem Namen des Roonhuysen'chen bekannten ganz vollkommen gleichen. Sie haben Fenster, die in der Mitte am breitesten sind, während die schon beschriebenen drei Zangen ihre gröſste Breite nahe an dem Ende haben. Die Blätter sind auch viel dünner, und sie zeigen einen Grad von Vollendung, den man bei den Zangen nicht bemerkt, obwohl man gestehen muſs, daſs diese keineswegs schlecht gemacht sind.

Der Hebel Nro. 4 läuft an seinem Griff in einen einfachen stumpfen Haken aus. Das Griff-Ende Nro. 5 ist ebenfalls gekrümmt, aber nicht stumpf, sondern spitz auslaufend.

Nro. 6 ist eine Seite einer wahrscheinlich unvollendet gebliebenen Zange. Das Blatt ist selbst länger, wie bei Nro. 3 und der Griff viel kürzer, ein bloſser zugespitzter Haken. Ein Eindruck für das correspondirende Blatt zeigt, wo das Schloſs hatte angebracht

werden sollen, aber, obgleich die Kopfkrümmung des Blattes ausgearbeitet ist, so ist doch der untere Theil ganz grade und unvollendet geblieben.

Nro. 7 ist eine merkwürdige Probe von Dr. Chamberlen's Erfindungsgeist, und gewifs eins der interessantesten unter diesen Instrumenten. Es ist ein Versuch, eine neue Art Schlofs zu erfinden, wodurch die beiden Blätter leichter mit einander verbunden werden möchten, als durch den gewöhnlichen Zapfen.

Das Instrument selbst ist ganz roh und unvollendet, und offenbar nur ein experimentelles Modell, um seine Anwendbarkeit zu prüfen. An dem Fenster des innern Blattes steht der eine Rahmen aufser Verbindung mit dem Schlosse, so dafs der Schenkel des andern Blattes dazwischen durch kann. Ein Zapfen mit einer darauf befindlichen Schraube wird nun durch ein entsprechendes Loch in beiden Blättern eingebracht, und diese solchergestalt mit einander verbunden. Auf dem männlichen Blatt befindet sich der Rest eines Anhanges, dessen Nutzen ich mir nicht erklären kann. Es besteht aus einem kleinen cylindrischen, ausgehöhlten Stückchen Knochen, durch welches mehrere Male ein Faden durchgezogen ist, um es mit dem Blatte, gerade da, wo das Schlofs ist, zu befestigen.

Das letzte dieser Instrumente Nro. 8, vermuthe ich, ist eine Art scharfer Haken, das andere Ende ist abgeflacht und gefenstert, um es fester fassen zu können.

Einen geraden Hebel mit einem stumpfen und einem scharfen Haken will ich weiter nicht beschreiben, da offenbar ein Instrumentenmacher ihn gemacht hat, und er nicht wesentlich von manchen andern abweicht, deren man sich heut zu Tage bedient.

Ein an zwei Stücken Fischbein, als Griffen, befestigtes Band, mit rothem Atlas überzogen, wurde auch bei diesen Instrumenten gefunden, bot aber nichts Besonderes dar.

Proportionen von Dr. *Chamberlen's* Instrumenten in englischen Zollen.

Nro.	Länge des Ganzen.	Länge des Blattes.	Länge des Griffes.	Divergenz-Winkel der Blätter.	Abstand der Spitze des Blattes vom Schloss.	Grösster Abstand der Blätter.	Abstand der Stelle, wo die Blätter von ihren Enden am meisten getrennt sind.	Abstand der Blätter an ihren Spitzen.	Grösste Breite der Blätter.	Abstand der grössten Breite von ihren Enden.	Länge der Fenster.	Grösste Breite der Fenster.
1.	12 19/20	7 5/20	5 19/20	66°	8 3/20	3 1/10	3 13/20	1	1 13/20	9/20	4 7/10	17/20
2.	11 12/20	7 5/20	4 7/20	63 1/2°	7 5/20	2 19/20	3 5/10	7/10	1 15/20	15/20	6	19/20
3.	11 10/20	7 8/20	4 5/20	59°	8 3/20	3 4/10	2 11/20	8/10	1 6/10	19/20	4 19/20	1 1/20
4.	11 19/20								1 1/2	1 9/10	5 11/20	7/10
5.	11 15/20								1 11/20	2 7/20	5 5/20	15/20
6.	12 1/10						2 3/20		1 3/10	1 2/10	5 10/20	9/10
7.	11 7/10	7 9/20	4 5/20		8	2 4/10			1 19/20*)	1 3/20	8 3/10	1 1/2
8.	10 5/20								1 15/20†)	1 4/10	4 19/20	1 3/10
									2 3/10	9/10	1 11/20	1 11/20

*) Bei offenem
†) Bei geschlossenem Blatte.

XXX.

Literatur.

Dr. *Anton Friedrich Hohl.* Die Geburtshülfliche Exploration. Erster Theil. Das Hören. Halle. Verlag der Buchhandlung des Waisenhauses 1833. Mit einer Kupfertafel. XIV. S. 14. 8. Preis $1^1/_2$ Thaler.

Mit Vergnügen sehen wir aus dem vorliegenden Werke, welches theils für sich ein Ganzes bildet, theils als erster Theil der ausführlichen Lehre über Untersuchung der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen erscheint, dafs die Auskultation nicht von allen Geburtshelfern Deutschlands vernachlässigt wird, wie wir aus dem schlechten Fortgange dieses Zweiges der geburtshülflichen Untersuchung in Deutschland beinahe befürchten mufsten; denn bei Durchgehung sämmtlicher Lehrbücher über Geburtshülfe, welche seit 12 Jahren, als Lejumeau de Kergerader seine zufällige Entdeckung veröffentlichte, erschienen sind, finden sich nur wenige Stellen, welche eine Würdigung dieses neuen Explorationsmittels beurkunden; es

ist diese Methode entweder gleich einer Curiosität oberflächlich hingeworfen, oder ganz mit Stillschweigen übergangen, von andern klinischen Lehrern sogar als arge Täuschung verworfen worden, z. B. von Herrn Meschner in Prag. (*Conspectus partuum in Lechodochio Pragensi etc. celebratorum. Pragae* 1826).

Allein auf der andern Seite ersehen wir nun zu unserer Befriedigung, daſs es einem Deutschen aufbewahrt blieb, sämmtliche zerstreute Notizen über die geburtshülfliche Auscultation mit deutschem Fleiſse zu sichten, und in wissenschaftlicher Anordnung, gestützt auf 200 eigne Erfahrungen, eine ganze Lehre darüber aufzustellen.

Der Litteratur, welche der Einleitung vorausgeht, dürften wir nur Weniges hinzufügen, wenn nicht einige Erfahrungen des Herrn Medicinalrathes d'Outrepont (Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde Bd. VII. H. 1.) und *Orfila: Leçons de medecine légale. Paris* 1828. *deuxieme edition. Leçon X.*

Erste Abtheilung.

I) In der Einleitung handelt der Verfasser kurz von der Stimme im Consens zu den Geschlechtstheilen, wodurch ein geübtes Ohr auf manches schliessen kann, und gibt dann den Unterschied der Töne Kreisender bei falschen und wahren Wehen an.

II) In der Geschichte der obstetricischen Auscultation erwähnt der Verfasser Meyers in Genf, wel-

cher zuerst das Herzgeräusch des Foetus vernommen haben soll, aber keine weiteren Nachforschungen darüber anstellte, so dafs als der eigenthümliche Entdecker dieses Zweiges Lejumeau de Kirgeradec angesehen werden mufs, denn er war der erste, welcher seine Beobachtungen zusammenstellte und Resultate aus ihnen zog, wovon die meisten bis auf heute noch als geltend angesehen werden können. Mit Lejumeau de Kirgeradec bearbeiteten Laennec und de Lens dasselbe Fach, denen in Deutschland Ulsamer, Haus, Lau, Reccius, Ritgen u. s. w., in England Nagle, Ferguson, Kenedy, Ryan mit Eifer folgten, deren Schriften der Verf. in gedrängter Kürze durchgeht, und am Ende Herrn Dr. Cohnstein dem ärztlichen Publikum preisgibt, der im Jahre 1831 über Auscultation an Schwangeren sich durch *dicitur*, *traditur*, *fertur* ausdrückte (?)

Im dritten Paragraphen resumirt der Verf. das im zweiten Paragraphen geschichtlich Gegebene, inwiefern die verschiedenen Beobachter mit einander übereinstimmen oder von einander abweichen, und stellt sich folgende Fragen, welche er auch beantwortet:

1) Was hörten also die Beobachter? — 2) Wo hörten sie die zwei verschiedenen Pulsationen? — 3) Was berechtigt die Beobachter, jene Pulsationen mit der Placenta und der Frucht in Beziehung zu bringen? — 4) Wie wird die Pulsation mit Geräusch erklärt? — 5) Ist die mittelbare oder unmittelbare Auscultation vorzuziehen? — 6) Werden die Ergeb-

nisse angeführt, welche die Auscultation den Beobachtern lieferte.

Bei Beantwortung der dritten Frage liefert der Verf. 12 Beweise, dafs die Pulsationen nur theils dem Uterus, theils dem Foetus angehören. — Der Ergebnisse aus der sechsten Frage sind neun: 1) die Auscultation wird leichter Eingang finden als die Manual-Untersuchung, und 2) die Vaginal-Exploration sehr beschränken; 3) gibt sie das sicherste Zeichen der Schwangerschaft; — 4) ist sie vom gröfsten Nutzen zur Diagnose der Extrauterinal-Schwangerschaft, 5) der mehrfachen Schwangerschaft, 6) des Lebens des Foetus, — 7) der Lage desselben; — 8) ist Auscultation ein sicherer Leiter bei Operationen an dem Kinde und 9) bei Nachgeburtsoperationen.

Zweite Abtheilung.

Hier tritt nun der Herr Verfasser nicht mehr als referirend, sondern aus eigner Erfahrung redend und beurtheilend auf, und erläutert zuerst die Wichtigkeit einer unbefangenen und gründlichen Auscultation für Schwangerschaft, Geburt und gerichtliche Medicin. Wie aber jeder Sinn erst durch längere Uebung seine Vollkommenheit erhält, so ist dies auch der Fall mit dem Gehör; der Verf. dringt daher mit Recht darauf, dafs die Auscultation in Gebärhäusern fleifsig geübt werde, weil im praktischen Leben bis jetzt noch die Gelegenheit dazu selten ist, und eine jede Schwangere sich nicht zum Experimentiren hergeben wird. — Eine solche Uebung ist zwar nicht

so leicht, allein man muſs sich durch die ersten ungünstigen Erfolge bei einem so wichtigen Gegenstande nicht irre machen lassen, oder gar die Geduld verlieren.

Ferner müssen wir dem Herrn Verfasser ganz beistimmen, wenn er die mittelbare Auscultation der unmittelbaren vorzieht, denn bei dem Auflegen des ganzen Kopfes auf den schwangeren Leib entsteht meistens eine unbequeme Stellung des Untersuchenden, Congestionen nach dem Kopfe, Druck des Ohres, man hört zu viel auf einmal, und kann die verschiedenen Töne nicht gehörig isoliren; auch würde man oft eine solche Auscultation in der Privatpraxis unanständig finden.

Wir wollen dem Herrn Verf. auch zugeben, daſs zur richtigen und leichteren Auscultation das Stethoscop zweckmäſsig seyn muſs, können aber auf der andern Seite nicht mit ihm einstimmen, wenn er dem Laenec'schen Stethoscope Vorwürfe macht; es bleibt dieses zwar immer das unbehülflichste und schwerfälligste Hörrohr, wir haben aber doch mit demselben, so wie mit vielen andern, dicken und dünnen, von verschiedenen Holzarten, mit conischen und cylindrischen, mit platten, vertieften und erhabenen Ohrmuscheln versehenen Stethoscopen immer mit derselben Leichtigkeit und Deutlichkeit auscultirt, und fürchten, daſs, wenn jeder Geburtshelfer ein nach seiner Ueberzeugung b e s t e s Stethoscop construirt, wie es seither schon häufig geschehen ist, wie es auch der Verfasser gethan und am Ende des Buches sein Hörrohr

abgebildet hat, bald so vielerlei Hörrohre, als Geburtszangen existiren werden, die bald auch eine geschichtliche Zusammenstellung erfordern.

(Seite 61). Das mit dem Stethoscop nicht armirte Ohr darf nicht verschlossen werden, weil in ihm ein Summen entsteht, welches das andere Ohr in seiner Funktion hindert. Im Zimmer selbst mufs die gröfste Ruhe herrschen. Die Person, an welcher man auscultiren will, kann leicht bekleidet seyn, und kann stehen oder liegen, welches letztere wir auch mit dem Verf. für das Zweckmäfsigste halten; jedoch glauben wir es jedem Arzte überlassen zu müssen, auf welche Weise er sich Bequemlichkeit während der Untersuchung verschaffen kann, ohne das *Decorum* zu verletzen; allein die Vortheile, bei einer Rückenlage der Schwangeren zu auscultiren, sind zu überwiegend, als dafs nicht jeder Geburtshelfer hierin gleicher Meinung seyn sollte; in der Rückenlage ist die zu untersuchende Person am ruhigsten, die Lage kann leicht auf beide Seiten verändert werden, und der Arzt kann selbst eine viel bequemere Stellung einnehmen, was bei einer stehenden Person wegfällt.

(S. 65). Das Hörrohr mufs gleichmäfsig aufstehen. Die eine Hand benutze man zum Fühlen des Pulses der zu Auscultirenden, die andere Hand lege man auf den Unterleib der Person, und zwar an die dem Hörrohre entgegengesetzte Seite, um damit den Uterus zu fixiren, ihn gegen das Hörrohr zu drücken, und auf die fühlbaren Kindestheile zu achten. Es

sind dies vortheilhafte und nicht zu vernachlässigende Handgriffe.

(II. S. 67). Nun geht der Verf. zur Auscultation bei nicht schwangeren, gesunden Frauen, Wöchnerinnen, und zu einigen krankhaften Zuständen in der Bauchhöhle über, und gibt vorerst zur allgemeinen Verständigung seine Eintheilung des Unterleibes an: er theilt ihn in eine Ober- und Unterbauchgegend sowohl auf der rechten als linken Seite, diese 4 Gegenden werden durch eine horizontale und eine verticale Linie, die sich im Nabel kreuzen, bestimmt.

Bei nicht schwangeren Frauen hört man durch Anlegung des Hörrohres auf den Unterleib nichts als Poltern und Kollern, Gasströmungen; in der linken Oberbauchgegend den Herzschlag der Person, in der rechten Oberbauchgegend in der Nähe des linken Leberlappens der Person das Pochen des *tripus Halleri*, und an dem unteren Theile der linken Unterbauchgegend ein gleichmäfsiges tönendes Rauschen, welches der Verf. der *arter. iliaca* dieser Seite zuschreibt. — Auf der entgegengesetzten Seite hört man nichts.

Bei Frauen zur Zeit der Menstruation ist nichts Aufsergewöhnliches zu vernehmen. — Bei Wöchnerinnen lassen sich die eben beschriebenen Geräusche auch hören, und aufserdem noch am 5ten bis 7ten Tage des Wochenbettes ein schwaches Summen, dem Herzschlage folgend an derselben Stelle, wo früher das Placentalgeräusch gehört wurde, (aber auch sehr oft an dem ganzen Körper des Uterus. Rec.). Bei Nachwehen innerhalb dieser Tage verschwindet die-

ses Summen, erscheint aber nach deren Beendigung wieder.

Auch in krankhaften Zuständen des Unterleibes mit dem Hörrohre erzielte Resultate erzählt der Verf., z. B. bei Anschwellung der Leber, bei *fungus medullaris* in der Bauchhöhle, bei Degenerationen des linken Eyerstockes, *Ascites* mit *Tympanitis*, Aneurismen der Aorta, und bei Luftgeschwulst des Uterus, wobei einige Krankheitsgeschichten mit eingeflochten sind, die zwar ganz von dem eigentlichen Gegenstande abspringen, allein dem Leser nichts desto weniger lehrreiches Vergnügen gewähren werden.

Hierauf wendet sich der Verf. zur Auscultation an Schwangeren. — Die oben angeführten Töne hört man bei Schwangeren auch bis zum 5ten Monate, in den späteren Monaten der Schwangerschaft, namentlich im 9ten und 10ten Monate, hört man in der linken Oberbauchgegend den Herzschlag der Mutter, aber dann noch zwei andere Geräusche, welche der Schwangerschaft eigenthümlich sind, und wovon der Verf. eines der Placenta, das zweite dem Herzschlage des Foetus zuschreibt, für welche Annahme er die Beweise später liefert.

Die Placentalpulsation ist mit dem Pulse der Schwangeren isochronisch gleich an Stärke und Schnelligkeit; es ist ein geräuschvoller Schlag, summend, zischend, pfeifend, kurz eine Zusammensetzung verschiedener Töne, welche aber besonders an einem Punkte 2 bis $1^1/_2$ Zolle im Durchschnitte hervortreten, und nach der Peripherie zu allmählig verschwin-

den. Diese Töne vergleicht der Verf. mit dem Getöse, welches man bei *varix eneurismaticus* vernimmt; ist der Uterus prall und mit vielem Fruchtwasser gefüllt, so soll man diesem ersten Geräusche gegenüber einen Wiederhall desselben hören, wovon wir uns noch nicht haben überzeugen können. — Nach einer Lageveränderung der Schwangeren oder des Foetus wird das Placentalgeräusch oft sehr undeutlich.

Das Herzgeräusch des Foetus, welches also nur wahren Schwangeren zukommen kann, ist ein von dem der Mutter ganz unabhängiger dikrotirender Puls, dessen Häufigkeit in der Minute 108 bis 350 Schläge betragen kann; seine Schnelligkeit kann sich in einem Augenblicke verändern, ohne dafs dies von der Mutter abhängt.

(S. 78). Stellen der Pulsationen. — Der Verf. nimmt die Stelle der Placentarpulsation, als in der Regel in der rechten Oberbauchgegend an, rechts und hinten, was besonders bei Erstgeschwängerten constant seyn soll; hiermit können wir aber keineswegs übereinstimmen, da wir fast immer das Gegentheil dieser Regel fanden. — Den dikrotirenden Pulsschlag gibt der Verf. als *in* der linken Ober- oder Unterbauchgegend gewöhnlich hörbar an, dem wir auch widersprechen müssen, da er nach unsern Beobachtungen meistens in der *linea alba* oder rechts sich befindet. —

Nach Bewegungen des Kindes erscheint er oft an einer ganz andern Stelle, was sich auch leicht erklärt, auch will ihn der Verf. nur immer an einer Stelle

gehört haben, was unsern Erfahrungen wieder sehr entgegen steht. — Am Rücken der Mutter ist keine dieser Pulsationen zu hören.

(S. 79). Die Placentalpulsation ist von dem Verf. nie vor dem vierten Monate vernommen worden, da sie bekanntlich von andern Auscultatoren schon in den dritten Monat gesetzt wird; — eben so hat der Verf. den dikrotirenden Puls nicht vor dem vierten Monate erkannt; andere wollen ihn erst im Anfange des sechsten Monates gehört haben.

S. 80 kommt der Verf. zur Betrachtung des Verhältnisses der Pulsationen zum Pulse der Mutter, und umgekehrt, wobei, weil das Placentargeräusch dem Pulse der Mutter immer gleich ist, eigentlich nur von der Einwirkung des Blutes der Mutter auf die Pulsation des Foetus die Rede seyn kann. Der Verf. vergleicht demnach die Radialpulsation mehrerer Schwangeren im Stehen, Sitzen und Liegen mit dem dikrotirenden Pulse, woraus sich ergibt, dafs sich dieser nicht im Geringsten dadurch verändert; eben so selbstständig ist die Foetalpulsation im Schlafe der Mutter, oder bei Aufregungen der Geschlechtstheile durch Manual-Exploration. Aus mehreren angeführten Versuchen des Verf. scheint hervorzugehen, dafs die vermehrte Temperatur der Mutter auf die Häufigkeit des Foetuspulses einigen Einflufs ausübt, so wie die unterdrückte Respiration der Mutter seine Stärke vermindert.

Ob Gemüthsaffekte der Mutter auf den dikrotirenden Puls Einfluſs haben, darüber hatte der Verf. keine Gelegenheit zu beobachten.

Was den Einfluſs von Krankheiten der Mutter auf den dikrotirenden Puls betrifft, so führt der Verf. interessante Beobachtungen und Krankengeschichten an, aus denen hervorgeht, daſs dann nur durch die Veränderung des dikrotirenden Pulses ein Mitleiden des Foetus sich offenbart, wenn das Blutsystem der Schwangeren vorzugsweise ergriffen ist, z. B. bei Pleuresien, Carditis, Petechien, Störung der Respiration durch Convulsionen, Cholera. — Gebärmutterflüsse, wenn sie nicht zu heftig waren, und Aderlässe bewirkten fast keine Veränderung des dikrotirenden Pulses. (S. 100).

S. 104 erörtert der Verf. das Verhältniſs der Pulsationen während des Gebärens. — Nach dem Blasensprunge werden aus leicht begreiflichen Gründen beide Pulsationen deutlicher. Das Placentalgeräusch ist während des Gebäraktes kraftvoller, und, zugleich mit dem Radialpulse der Kreisenden, häufiger. Ist eine Wehe im Anzuge, (ohne daſs die *Kreisende* noch etwas davon empfindet) so verstärken *sich* alle Töne der Placentarpulsation, werden singend, pfeifend und durch das Stethoscop schwirrend; sobald aber die Wehe stärker wird, so entfernt sich das Geräusch dem Ohre, und bleibt etwas dumpf, oder verschwindet auch ganz, kehrt aber bei dem Aufhören der Wehe denselben Weg wieder zurück. Diese Steigerung des Pulses und Placentalschlages finden sich

auch in der ersten Geburtszeit, und sind die besten Anzeigen derselben. Die Wehen dieser Periode nennt der Verf. treffend Stellwehen, weil durch sie der Kopf des Kindes zweckmäſsig im Becken placirt wird. — Hierbei werden einige Beispiele vom Einflusse des Schreckens auf die Wehenthätigkeit angeführt. Regelwidrige Wehen geben sich ebenfalls durch die Auscultation der Placenta zu erkennen. — Der Verf. läſst sich nun auf einigen Seiten über die Veränderung des Pulses während der Wehen aus, und bemerkt, daſs das Mutterkorn die Stärke und Ausdehnung der Placentarpulsation vermehrt.

(S. 138). Am Anfange einer Wehe entweicht der dikrotirende Puls dem Hörrohre, weil er meistens seine Stelle verändert, und wird frequenter; hört die Wehe auf, so bleibt er entweder an dem neu gewählten Orte, oder kehrt wieder zum ersten zurück; dies alles geschieht aber nur, wenn der Kopf des Kindes noch nicht im Becken fixirt ist, das Kind daher durch eine Wehe seine Lage noch verändert; im Fortgange der Geburt steigt mit dem Kinde auch der dikrotirende Puls weiter herab. — Findet Blutabgang Statt, so verliert die Placentarpulsation die Intensität und Extension. — Verschwindet der dikrotirende Puls während der Geburt, so ist meistens der Tod des Kindes zu befürchten.

S. 141. IV. A. sucht der Verf. die Pulsationen zu bestimmen, und führt, um seine Behauptung, daſs das summende mit dem Pulse der Mutter isochronische Geräusch mit der Placenta in Beziehung stehe, vier-

zehn Beweise auf, denen er noch einige schöne Erfahrungen beifügt, und diese Pulsation zu erklären sucht. Manche dieser Beweise liefsen sich von Gegnern der Placentalpulsation auch auf andere Weise erklären, wenn nicht 7, 8, 10, 14 unumstöfslich dastānden. — Auch für die Annahme, dafs der dikrotirende Puls dem Herzen des Kindes angehöre, gibt der Verf. 16 Gründe, die auch die Ungläubigsten bekehren werden, welche hier aber aufzuführen zu weitläufig seyn würde, und denen wir ganz beistimmen, obwohl wir glauben, dafs der Ausspruch des Verf. über die Unmöglichkeit, die Pulsation der Nabelschnur hören zu können, etwas gewagt ist, und durch nichts gerechtfertigt werden kann.

S. 181. geht der Verf. endlich zu den **Ergebnissen der Auscultation für die praktische Geburtshülfe** über, und zwar in 1) Beziehung auf **die Diagnose der Schwangerschaft überhaupt.** Hier durchgeht der Verf. zuerst alle angegebene Zeichen der Schwangerschaft, denen allen Zuverlässigkeit mangelt; unter denen, welche durch das Gehör vernommen werden, gehört die **Fluktuation des Fruchtwassers**, welche jedoch nur von untergeordnetem Werthe ist, — die **Placentarpulsation**, welche wegen ihrer Deutlichkeit, auch noch einige Tage nach der Geburt, in forensischer Hinsicht von Belang ist, — und der **Herzschlag** des Foetus, als das untrüglichste Zeichen, wenn es da ist; fehlt es, so ist nur bei anderweitigen entsprechenden Symptomen der Tod des Kindes, oder das Nichtvorhanden-

seyn von Schwangerschaft auszusprechen; letzteres in den Fällen, wo entweder Schwangerschaft mit Krankheiten des Uterus complicirt ist, oder solche organische Veränderungen der Gebärmutter zugegen sind, welche leicht eine Schwangerschaft vorspiegeln. — Zur Beleuchtung dieser Fälle hat der Verf. einige Krankheitsgeschichten angeführt.

2) Bei Abhandlung über die Auscultation in Beziehung auf mehrfache Schwangerschaft geht der Verf. zuerst wieder die Zeichen kritisch durch, welche über Zwillingsschwangerschaft angegeben worden sind, die aber eben so unzuverlässig sind, als die Zeichen über Schwangerschaft überhaupt. — Da es nun in vielen Fällen wichtig ist, eine Zwillingsschwangerschaft zu diagnosticiren, so wäre wohl ein neuer Weg hierzu sehr wünschenswerth; allein es scheint uns, als gebe der Verf. in dieser Beziehung der Auskultation zu viel Werth; er sagt, dafs das Placentargeräusch bei einer Zwillingsschwangerschaft viel weiter verbreitet sey, als bei einfacher, auch soll man an zwei Stellen eine Steigerung der Placentarpulsation vernehmen; allein der Verf. gesteht selbst, dafs auch bei einfacher Schwangerschaft die Placenta sehr grofs seye, und daher auf beiden Seiten gehört werden kann; es kann ja bei Zwillingen auch nur eine Placenta vorhanden seyn, und die beiden Nabelstränge sich nahe neben einander inseriren. Also leitet uns hier das Placentargeräusch nicht sicher, und nur dann würden wir aus ihm Vermuthungen über Zwillingsschwangerschaft schöpfen können, wenn nach der Ge-

burt des einen Kindes das Placentargeräusch noch sehr lebendig und deutlich zu hören ist; und dann nicht immer mit Sicherheit.

Einen entscheidenden Punkt für die Diagnose der Zwillingsschwangerschaft will der Verf. im Herzgeräusche des Foetus finden, uud sagt: „denn wie wir bei der einfachen Schwangerschaft einen dikrotirenden Puls oder Herzschlag hören, so vernehmen wir deren zwei bei der Zwillingsschwangerschaft;" wir haben aber schon oben dem Ausspruche des Verfassers, daſs der Foetalpuls nur an einer Stelle zu hören ist, widersprochen, und müssen also auch den Schluſs, den Verf. hier aus seiner früheren Behauptung zieht, verwerfen; denn wenn man schon bei einfacher Schwangerschaft den dikrotirenden Puls an mehreren Stellen deutlich hört, so kann dasselbe Geräusch nur sehr ungewiſs Zwillingsschwangerschaft andeuten. — Noch unsicherer wird die Diagnose der Zwillingsschwangerschaft, wenn während der Schwangerschaft einer der Zwillinge abgestorben ist; es bleibt dann nur noch übrig, aus der Placenta eine Zwillingsschwangerschaft zu prognosticiren, was nach der Geburt des ersten Kindes manchmal auch nicht mehr Statt findet, wenn die Placentarpulsation sowohl an Stärke als an Umfang verliert.

Drillinge sind wegen Verworrenheit der Geräusche gar nicht zu bestimmen.

S. 225 spricht der Verf. von der Auscultation in Beziehung zur Extrauterinar-Schwangerschaft, und nachdem er auch hier wieder die für

diese Schwangerschaftsart angeführten Symptome kritisch beleuchtet hat, bestimmt er aus Analogie der Entstehung und Festsetzung der Placenta, dafs man ihre Pulsation früher und deutlicher vernehmen müsse, aber nur immer auf einer Seite, weil der Wiederhall durch den zwischen beiden Seiten liegenden und vergröfserten Uterus nicht gehört werden könne. Bei Eyerstocks- und Trompeten-Schwangerschaft würde der Ton viel schwächer seyn, und gänzliches Fehlen desselben eher auf Degeneration des Eyerstockes schliefsen lassen. — Auch die Herzschläge des Kindes wird man früher und deutlicher hören müssen; und besonders interessant wird es seyn, mit dem Stethoscope die Dauer des Lebens des in der Unterleibshöhle enthaltenen Foetus, wenn er durch die Kunst nicht aus ihr gezogen wird, sondern in ihr abstirbt, zu erforschen.

Auch in den Fällen, wo Gebärmutterschwangerschaft mit Extrauterinar-Gestation combinirt ist, wird das Stethoscop zur Sicherung einer richtigen Diagnose viel beitragen; eben so bei *ruptura uteri*, wenn das Kind lebend in die Bauchhöhle gelangt.

Wir begeben uns vorerst des Rechtes, über diesen Paragraphen unsere Meinung auszusprechen, da die darin aufgestellten Gesetze nur aus der Theorie gezogen sind, und erst Zeit und Erfahrung, die hier so selten ist, den Werth derselben ferner bestimmen mufs.

Mehr Ausbeute gibt S. 236 der Paragraph 4 über Auscultation auf Erforschung der Lage des Foetus;

allein in keinem andern Paragraphen müssen wir von der Meinung des Verf. mehr abweichen, als in diesem. Der Verf. behauptet nämlich, daſs die Herzschläge des Foetus am häufigsten in der linken, seltner in der rechten Seite gefühlt werden, was unsern Erfahrungen gänzlich widerspricht; auch sollen die Herzschläge häufiger in der Unter- als Oberbauchgegend Statt finden. Nichts scheint uns aber unrichtiger, als diese strickte Behauptung, denn obschon der Foetalpuls öfters in der Unterbauchgegend vernommen wird, so gibt es doch zu viele Fälle, wo er gleichzeitig in der Oberbauchgegend, oder nur an letzterem Orte, gehört wird, ohne daſs an eine Steiſslage gedacht werden kann, obwohl man bei dieser Lage den Herzschlag des Foetus am deutlichsten in der Oberbauchgegend hört.

Der Verfasser zieht aus seinen Aussprüchen neun Schlüsse:

1) Daſs, wo der Rücken des Fötus an der Wand des Uterus herabliegt, da auch die Herzschläge des Kindes, wie in der Schwangerschaft, so auch während der Geburt, am deutlichsten gehört werden. — 2) Daſs, wenn sie in der linken Seite der Schwangern oder Gebärenden am deutlichsten vernommen werden, das Kind in der ersten Hinterhaupts- oder Scheitellage geboren wird. 3) Daſs wenn die Herzschläge bei einer Schwangern oder Gebärenden in der rechten Seite gehört werden, das Kind in der dritten oder zweiten Hinterhaupts- oder Scheitellage sich zur Geburt stellt; 4) daſs es eigenthümliche Ausnahmen von dieser Regel

giebt; 5) dafs bei der Steifslage theils die Herzschläge höher oben, theils auch in der Geburt länger vernommen werden; — 6) dafs die geräuschvolle Pulsation der Insertionsstelle der Placenta in der Regel der vordern Fläche des Foetus gegenüber liegt. 7) Dafs es hier aber Ausnahmen giebt. — 8) Dafs bei einer Gesichtslage, wenn das Knie nach vorne liegt, der Foetalpuls ausnehmend deutlich gehört wird. 9) Dafs endlich die fühlbare Lage des Kopfes die Bestätigung giebt für das Gehörte.

Hierauf theilt der Verf. seine Beobachtungen mit, welche ihn zu vorstehenden Schlüssen berechtigen, unter andern 152 erste Hinterhauptslagen, wo die Placenta rechts, die Herzschläge des Foetus links gehört wurden. In 21 Fällen sagte der Verfasser schon im sechsten Monate die Lage der Frucht bestimmt voraus; es scheint also schon in diesem Monate ein constantes Verhältnifs zwischen Uterus, Placenta und Kind obzuwalten, in welches letzteres immer wieder zurückgeführt wird, wenn auch auf einige Zeit eine Lageveränderung eintrat. — In 38 Fällen kam die zweite Hinterhaupts- oder Scheitellage vor, wo das Placentargeräusch links, der Foetalpuls rechts wahrgenommen wurde. Bei diesen Beobachtungen erklärt Verf. die Frage, warum das Hinterhaupt während der Geburt von rechts und hinten eine Drehung nach rechts und vorne mache, und die Enwicklung so selten in der dritten Lage zu Stande komme.

S. 242 spricht sich der Verf. näher über die Insertionsstelle der Placenta im Verhältnisse zur Lage

des Kindes aus; er glaubt, dafs die dritte und vierte Hinterhauptslage in der Adhäsion der Placenta an der vordern Wand des Uterus begründet sey; wir haben das Placentalgeräusch schon dreimal an dieser Stelle gehört, die Geburt verlief in der ersten Hinterhauptslage, und der Verf. hörte in 5 Fällen von Steifslage die Pulsschläge des Herzens eben so tief, als bei vorliegendem Kopfe. (S. 244). — Dafs die Placenta am häufigsten rechts ihren Sitz haben müsse, beweist der Verf. theils aus naturphilosophischen Gründen, theils aus der anatomischen Construction des Uterus, nach welcher die Gefäfsplexus desselben an den Seiten am stärksten sind. Der Verf. glaubt ferner, dafs die naturgemäfse Lage des Kindes jene ist, in welcher es mit der vordern Fläche des Körpers der Placenta zugewendet ist, denn durch eine solche Lage soll die Nabelschnur weniger gedrückt werden, und die von der Placenta freie Wand des Uterus soll kräftiger und gleichmäfsiger auf den Rücken des Kindes während einer Wehe wirken können. Inserirt sich die Placenta an einer andern Stelle des Uterus, so sollen minder vortheilhafte Lagen entstehen, besonders aber Verschlingungen der Nabelschnur vorkommen, wenn des Kindes Rücken dem Mutterkuchen zugewandt ist, und dieses sich öfters bewegt.

Ob nun die Angabe des Verf. über die Lage des Foetus im Verhältnisse zum Sitze der Placenta richtig sey, können wir zufolge unserer Beobachtungen nicht unterschreiben, zumal da das Zusammentreffen der Placentarpulsation mit dem Foetalpulse an dersel-

ben Stelle noch nicht beweist, dafs der Rücken des Kindes der Placenta sich zuwendet, indem auch die an der Placenta liegende Brust denselben Ton von sich giebt; es müssen also zur Bestimmung der Lage des Foetus in diesem Falle noch andere Kriterien zu Rathe gezogen werden.

Bei vorliegender Schulter kann in zweifelhaften Fällen die Auscultation die Diagnose sichern, denn liegt die rechte Schulter vor, so wird man den Foetalpuls rechts unten, und bei vorliegender linken Schulter links unten hören. (S. 244), (d. h. wenn zugleich der Rücken des Foetus der vorderen Uteruswandung zugekehrt ist, sonst findet das Umgekehrte statt. Rec.)

Nach des Verf. Ansicht entstehen die wahren Knoten der Nabelschnur erst spät, und zur Zeit der Geburt. — Einer der interessantesten Paragraphen des ganzen Buches ist der fünfte: „Auscultation in Hinsicht auf Leben und Tod des Foetus.“ Diefs ist, genau betrachtet, die wichtigste Frage in der Geburtshülfe, und glücklicher Weise am leichtesten durch die Auscultation zu beantworten; besonders bei denjenigen geburtshülflichen Operationen, welche durch das Leben des Kindes indizirt oder contraindicirt werden, z. B. bei Frühgeburt, Kaiserschnitt an lebenden oder todten Schwangeren, Perforation. — Es geht auch hier der Verf., nach seinem in diesem Buche befolgten Plane, erst die Zeichen durch, welche den Tod des Foetus darthun, deren aller Fehler aber die Unzuverlässigkeit ist, bis auf die Resultate der Auscultation, die sich auf 2 reduciren lassen.

1) „Das Kind lebt, wenn wir den Herzschlag des-„selben mit dem Hörrohre vernehmen, und die ge-„räuschvolle Pulsation gleich stark und volltönend hören, wenn während der Wehen der Herzschlag nur „wenig undeutlicher, und nach der Wehe deutlicher „wird, und die geräuschvolle Pulsation während der „Wehe wie aus der Ferne tönt, mit dem Nachlasse „derselben stärker und volltönender vortritt.“ (S. 250).

2) „Der Foetus ist todt, wenn die geräuschvolle „Pulsation nur sehr schwach oder gar nicht mehr ge-„hört wird; wenn der Herzschlag des Kindes an kei-„ner Stelle des Unterleibes, auch nicht bei den ver-„schiedensten Lagen und Stellungen der Schwangeren „oder Kreisenden vernommen, und eine tiefe Stille im „ausgestorbenen Uterus beobachtet wird.“ (S. 251).

Der erste Satz bedarf keines weiteren Commentars, indem er sich durch das in der zweiten Abtheilung des Buches bis Seite 181 Gesagte hinlänglich erklärt; eigentlich bestimmt er aber mehr, als er soll, denn werden während der Schwangerschaft oder der Geburt alle in ihm gestellte Forderungen erfüllt, so lebt der Foetus nicht nur, sondern erfreut sich auch der besten Gesundheit.

Zum zweiten Satze ist zu bemerken, daſs die Placentarpulsation nach dem Tode des Foetus nicht auch augenblicklich aufhört, sondern öfters noch längere Zeit, jedoch schwächer, vernommen wird; — worüber der Verfasser einige Beobachtungen mittheilt — und daſs Placentarpulsation auch in manchen Fällen ohne Schwangerschaft bestehen kann.

Allein zwischen Leben und Tod des Foetus ist noch eine Stufe, die **Krankheiten** desselben, sein **Ringen** mit dem Tode. — Die Erkennung dieses Zustandes läfst sich von vorne herein schon als möglich denken, und ist für den Geburtshelfer von der gröfsten Wichtigkeit; in dieser Hinsicht liefert uns der **Verf.** sehr interessante Verbesserungen, die ihn zu folgendem Ausspruche führen (S. 259):

„Das Kind ist schwach oder krank, wenn der Herz„schlag desselben weniger dikrotirend ist, und daher „der Nachschlag kaum bemerkt wird; wenn wir den „Herzschlag nur schwach, schwächer als er dem Alter „nach seyn dürfte, oder intermittirend, ungleich oder „zitternd, zu häufig oder zu schnell hören, wenn er „bei Bewegungen des Kindes, sonst nur häufiger wer„dend, jetzt ganz aussetzt, und auf die vorherige Zahl „nicht zurückkommt. — Es ist schwach oder krank, „wenn der Herzschlag während der Wehe ganz schwin„det, mit dem Nachlafs derselben noch fehlt, und erst „nach und nach, im wehenfreien Raum wieder er„scheint, so schwach, als er vorher war; wenn die „geräuschvolle Pulsation zur Zeit der Schwangerschaft „schwächer ist, das Geräusch zwischen den Haupt„schlägen fast ganz, oder wirklich ganz fehlt, und „wenn man von ihr während der Wehen nichts ver„nimmt, sie auch nach der Wehe nicht stärker „auftritt."

Umschlingungen der Nabelschnur sollen auf den Foetalpuls keinen Einflufs ausüben. — Ein intermittirender Pulsschlag zeigt Gefahr für das Kind, welches

dann gewöhnlich scheintod geboren wird, was geschehen kann durch zu langes Verweilen im Becken, durch Druck auf die Nabelschnur, durch zu frühen Abgang des Fruchtwassers, oder durch Krankheiten des Foetus selbst, besonders wenn sie entzündlicher Art sind; denn dafs Entzündungen bei dem Foetus vorkommen können, beweist der Verf. (S. 263) erst aus physiologischen Gründen, und führt Sectionen mehrerer Aerzte an Neugebornen an, welche Spuren von Entzündung in sich trugen. Der Verf. beobachtete den Herzschlag eines Foetus bei einer pockenkranken Schwangeren; der Foetalpuls stieg auf 310 Schläge, blieb auch so nach der Geburt, und nach 6 Stunden brachen an dem Neugebornen die Pocken aus, er war also im *stadio prodromorum* geboren.

Bei geschickt geführten Zangenoperationen gewahrte der Verf. auch keine Veränderung des Foetalpulses. —

Aber nicht allein der Puls des Foetus giebt uns Nachricht von seinem Lebenszustande, sondern auch das Placentargeräusch läfst auf pathologische Veränderungen der Placenta selbst schliefsen, so wie auf ihre Gröfse, deren Excefs dem Kinde leicht schaden kann. — Bei Entzündung der Verbindungsfläche des Mutterkuchens mit dem Uterus hörte der Verf. ein auffallendes Pfeifen und hohes Zischen sowohl bei den Hauptschlägen als in den Zwischenräumen derselben; die Folge einer solchen Entzündung scheinen Hepatisation, ligamentöse Verbindungen u. dgl. m. zu seyn, welche die fünfte Geburtsperiode verzögern. Dasselbe

Geräusch fand Verf. auch, wenn man zwar an der Placenta kein Produkt von Entzündung finden konnte, aber das Amnion Spuren von Entzündung an sich trug; (S. 273) wie mehrere Beobachtungen zeigen.

S. 285. 6. wendet der Verf. die Auscultation noch auf einige geburtshülfliche Operationen an, wobei die Hauptsache immer Leben oder Tod der Frucht ist, und bemerkt zur künstlichen Frühgeburt, daſs wir durch die Auscultation die ungefähre Zeit der Schwangerschaft bestimmen können, worauf es bei der fraglichen Operation so sehr ankommt; denn im 5 — 6ten Monate ist das Placentargeräusch mehr begrenzt, weniger deutlich, wird erst in den letzten Monaten stärker; — der Foetalpuls ist bis zum siebenten Monate häufiger, kleiner, schwächer. Durch die Auscultation können wir ferner die Stellung und Lage des Kindes, so wie sein Leben gewiſs ermitteln, wodurch wir den drei Hauptrequisiten zur künstlichen Frühgeburt entsprechen.

Bei der Perforation müssen wir uns vom Tode des Kindes, so wie bei dem Kaiserschnitte über sein Leben durch die Aucsultation versichern; bei letzterm lehrt uns das Hörrohr auch die Placenta im Schnitte vermeiden.

Zur Wendung ist die Auscultation wieder von groſser Wichtigkeit, indem sie uns durch die Herzpulsation des Kindes lehrt, ob wir diese Operation nur im ersten Akte vollbringen, oder ob wir auch die Extraction damit verbinden müssen.

Die Zeit zur Anwendung der Zange schreibt uns auch das Hörrohr vor, ob nemlich das Leben des Fötus in Gefahr ist, oder nicht; so wie es uns über die Lage desselben Aufschlüsse geben kann.

S. 292. Nicht minderen Vortheil gewährt die Auscultation bei Nachgeburtsoperationen, da sie uns oft Indicationen entweder zum thätigen Eingreifen, oder zum Abwarten giebt. Da der Verf. schon früher bemerkte, daſs die rechte Seite des Uterus die naturgemäſseste für die Placenta sey, so soll man, wenn man sie wirklich an diesem Orte hört, nicht gleich manuelle Hilfe anwenden, weil die Natur selbst noch die Lösung bewerkstelligen wird. Haben wir schon 2 Stunden lang auf die Lösung der Placenta gewartet, und wir hören mit dem Stethoscope noch eine starke Placentarpulsation, so dürfen wir noch auf kräftige Contractionen des Uterus zur Ausstoſsung der Placenta hoffen. Ebenso können wir erkennen, ob die Placenta sich ganz oder theilweise gelöst hat, und ob der noch festsitzende Theil derselben den Nabelstrang in sich faſst; ferner erkennen wir aus dem Schwirren und Pfeifen der Placenta ihre zu feste Adhäsion. — Hier empfiehlt der Verf. noch bei Gelegenheit die *aqua oxymuriatica*, in Form einer Injection, als ein vorzügliches Mittel zur Lösung einer theilweis oder noch ganz adhärirenden Placenta.

S. 302. 8. Bey scheintodten Neugebornen ist das Stethoscop von nicht geringerem Nutzen, indem man nur durch dieses noch die Herzschläge hören kann, welche weder dem Gesichte noch dem Ge-

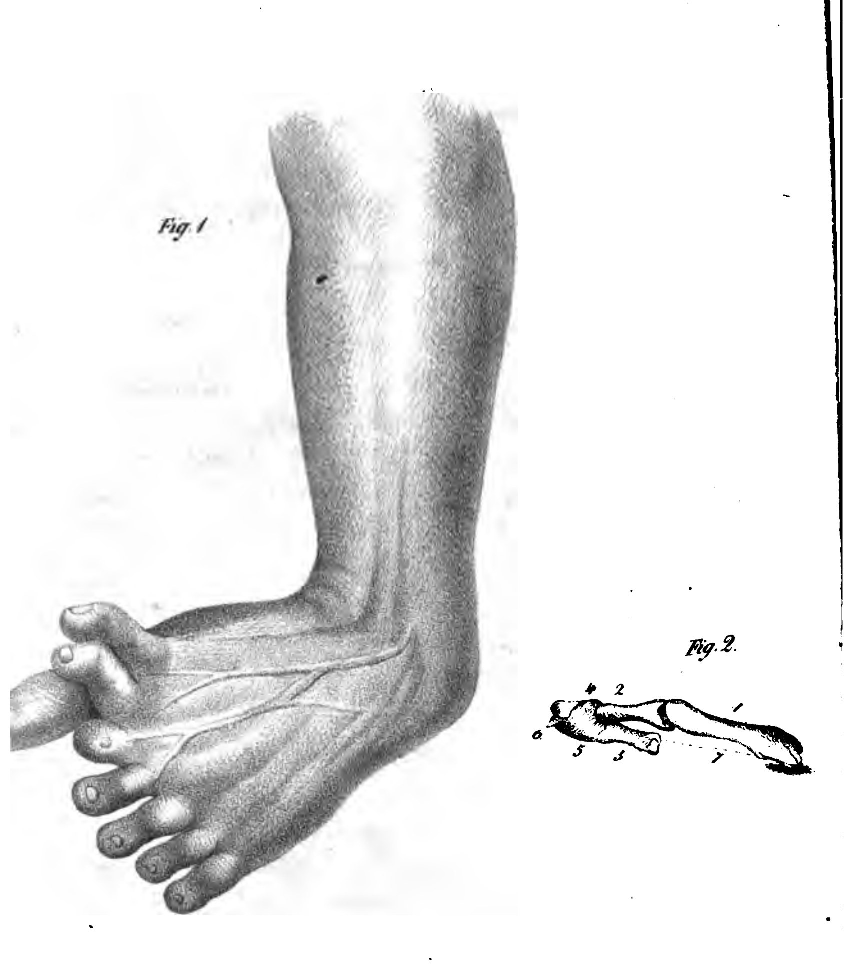
fühle mehr perceptibel sind, wodurch man sich verleiten lassen könnte, das Kind für todt zu halten, und sich keine weitere Mühe mehr mit ihm zu geben. Zum Belege führt der Verf. Beyspiele von Mende und von sich selbst an. — Nun läfst sich der Verf. noch über einige Meinungen über das Athmen des Neugebornen aus, über Lufteinblasen in den Mund des noch im Becken sich befindenden Kindes. Verf. selbst beobachtete Athmen des Kindes bei noch im Becken versteckten Brustkasten, an welchen er ein gebogenes Stethoscop brachte und das Schleimgeräusch der Lungen wahrnahm.

Von der Percussion bei Schwangerschaft hält der Verf. nichts, da der Ton einer schwangeren Gebärmutter dem bei einer Geschwulst in der Bauchhöhle gleich ist.

Hiermit beschliefsen wir die Anzeige dieses Buches, welche wir in möglichst gedrängter Kürze gegeben haben, so wie es die Reichhaltigkeit des Werkes erlaubte. Wir empfehlen jedem Geburtshelfer diese talentvolle Arbeit, aber nicht zum Nachbeten, sondern zur Prüfung und Berichtigung, denn der Zweig, welchen hier Herr Professor Hohl behandelt, ist noch zu neu, als dafs die Acten hierüber schon für geschlossen gehalten werden könnten. Es mufs sich noch manche competente Stimme hören lassen, welche entweder der Meinung des Verfassers beitritt, oder sie bekämpft, und das, was der Verf. nur manchmal ahnend aussprach, zur Wirklichkeit erhebt.

Berichtigungen.

Seite	402	Zeile	1	von	oben	l.	reine	st.	eine
„	404	„	1	„	unten	„	*excrementitia*	„	*excrementitio*
„	405	„	16	„	oben	„	*Fernelius*	„	*Fervelius*
„	406	„	6	„	oben	„	*Houlier*	„	*Houluc*
„	„	„	13	„	„	„	*chemjatrische*	„	*chemijatrische*
„	415	„	4	„	unten	„	sich durch die	„	sich die
„	„	„	3	„	„	„	beyde	„	beyder
„	417	„	12	„	unten	„	das	„	den
„	423	„	17	„	oben	„	Menstruation	„	Menschen
„	427	„	9	„	unten	„	Thierreiche	„	Thierreich



ZU SIEBOLDS JOURNAL XIII. Bd.

1tes Stück

